



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN ACCIDENTES CON INSTRUMENTAL
CORTOPUNZANTE EN ODONTOLOGÍA. UNIVERSIDAD
JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autores

Alrim Mirna 84.484.018

Chirinos Stefany 26.325.265

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 8712



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN ACCIDENTES CON INSTRUMENTAL
CORTOPUNZANTE EN ODONTOLOGÍA. UNIVERSIDAD
JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autores

Alrim Mirna 84.484.018

Chirinos Stefany 26.325.264

Tutor

Od. Kathleen Soto 25.091.935

San Diego, 2021



ACTA DE APROBACIÓN

INFORME FINAL DE PASANTÍA

TRABAJO DE GRADO


El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN ACCIDENTES CON INSTRUMENTAL CORTOPUNZANTE EN ODONTOLOGÍA. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

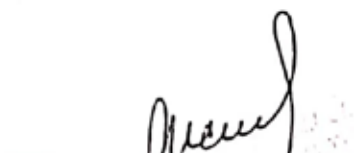
Realizado por **AL RIM, MIRNA** C.I. N° E- **84.484.018** cursante de la carrera de **Odontología**, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que el Trabajo de Grado ha obtenido la calificación de: **19 puntos.**


APROBADO

NO APROBADO

El Jurado


Tutor Académico (Coordinador)
Nombre: Od. Kathleen Soto
C.I.: 25.091.935


Jurado
Nombre: Dra. Melvinda Castrillo
C.I.: 4.874.627


Jurado
Nombre: Od. Esp. Pia Liccioni
C.I.: 9.824.398

Fecha: 21 de abril de 2021



ACTA DE APROBACIÓN

INFORME FINAL DE PASANTÍA

TRABAJO DE GRADO


El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN ACCIDENTES CON INSTRUMENTAL CORTOPUNZANTE EN ODONTOLOGÍA. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**


Realizado por **CHIRINOS PARADA, STEFANY EULIMAR** C.I. N° V-26.325.264 cursante de la carrera de Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que el Trabajo de Grado ha obtenido la calificación de: **19 puntos.**


APROBADO

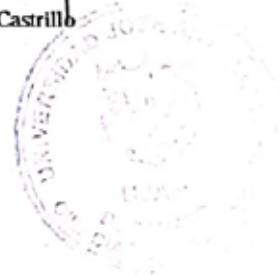
NO APROBADO

El Jurado


Tutor Académico (Coordinador)
Nombre: Od. Kathleen Soto
C.I.: 25091935


Jurado
Nombre: Dra. Milvida Castrillo
C.I.: 4874627


Jurado
Nombre: Od. Esp. Pia Liccioni
C.I.: 9824398



Fecha: 21 de abril de 2021



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe, Kathleen Soto, portador(a) de la cédula de identidad N° 25.091.935, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por el (la) los ciudadanos(a) Al Rim Mirna, Chirinos Stefany, portador(es) de la cédula de identidad N° 84.484.018, 26.325.264, titulado Protocolo de atención en accidentes con instrumental cortopunzante en Odontología. Universidad José Antonio Páez presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 8 días del mes de Marzo del año dos mil veintiuno.

Od. Kathleen Soto
CI: V-25.091.935

DEDICATORIA

Principalmente a Dios por iluminar mi camino y darme la paciencia y la fuerza para poder cumplir los objetivos que me propuse a pesar de las adversidades.

A mi padre y madre por siempre estar de mi lado y apoyarme en este largo camino, por siempre apoyarme y por el enorme sacrificio que hicieron con tal de que yo logre mi sueño, esto no habría sido posible sin su apoyo y amor.

A mi hermano por ser mi cómplice en todo y pilar de apoyo, que siempre me llevaba a comprar mis materiales a pesar de estar ocupado, por apoyarme siempre en todo, en cada decisión que tomaba.

A mi esposo y suegra por ser un pilar de apoyo incondicional en cada paso de mi carrera, y estar siempre para mí cuando los necesitaba.

A los numerosos amigos que me regalo esta carrera, con los que compartí sentimientos de felicidad, tristeza, frustración, estrés y la dicha de haber logrado una meta en común.

Por último, pero no menos importante a mi amiga y compañera de tesis Stefany, por siempre apoyarme en las malas y en las buenas, por ser una amiga incondicional, por cumplir nuestra meta juntas.

Al Rim Mirna

DEDICATORIA

Principalmente a Dios por acompañarme en cada paso, por darme la sabiduría y fuerzas necesarias para cumplir con cada reto y meta que me propongo.

A mis padres, por ser el motor que me impulsa a alcanzar cada uno de mis sueños. Quienes siempre han apostado a mí y que con su amor y sacrificio hacen todo lo posible por verme feliz. Este logro es por y para ellos.

A mis abuelos, por su ejemplo y orientación, y a mi abuela Escolástica, hoy en día mi ángel.

A mi nana Minerva, quien también es mi ángel, por estar a mi lado durante todas las etapas de mi formación y brindarme su amor incondicional.

A mis hermanos, por creer en mí, darme su apoyo y los mejores consejos de vida.

A mis amigos, y compañeras de residencia quienes además se convirtieron en mi familia.

A mi novio, por estar a mi lado desde el inicio de mi carrera y por darme la motivación y el apoyo a lo largo de estos años.

Y, por último, a mi compañera de tesis, Mirna, por recorrer juntas este camino desde el primer semestre, compartiendo así, nuestro sueño de ser odontólogos, lo logramos.

Chirinos Parada, Stefany Eulimar

RECONOCIMIENTO

Le agradecemos principalmente a Dios por darnos la sabiduría, paciencia, comprensión y optimismo en momentos difíciles, a la vez por ayudarnos a superar cada obstáculo que se me presentó en el camino recorrido, en la realización de este trabajo.

A la Universidad José Antonio Páez, por abrimos sus puertas y darnos la oportunidad de continuar con nuestra preparación profesional.

A los profesores, por ser el mejor instrumento de enseñanza y aprendizaje que pudimos tener a lo largo de nuestra formación académica, que con su paciencia y cariño nos ayudaron a superar cada obstáculo que se presentaba.

A la Odontólogo Kathleen Soto, por ser nuestra tutora y por ofrecernos su orientación y colaboración para el desarrollo de esta investigación.

A las profesoras Melba Oviedo y Ervy Weffer, quienes han sido las guías durante esta investigación, por ofrecernos sus más apreciables conocimientos, sus buenas y sabias orientaciones, su paciencia, apoyo, solidaridad, a ustedes, muchas gracias.

Al Rim Mirna, Chirinos Stefany.

ÍNDICE

CONTENIDO

Lista de Cuadros	x
Lista de Gráficos.....	xi
RESUMEN	xii
Abstract	xiii
INTRODUCCIÓN	1
I EL PROBLEMA.....	4
Planteamiento del Problema.....	4
Formulación del Problema.....	8
Objetivos de la Investigación.....	8
Justificación de la Investigación.....	9
II MARCO TEÓRICO.....	11
Bases Teóricas.....	11
Base Legal.....	37
Definición de Términos Básicos.....	40
III MARCO METODOLÓGICO.....	41
Diseño, tipo y nivel de Investigación.....	41
Población y muestra.....	42
Criterios de Inclusión.....	43
Criterios de Exclusión.....	43
Técnica e instrumentación de recolección de datos.....	44
Delimitación.....	44
IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	45
Discusión.....	52
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	56
Conclusiones.....	56
Recomendaciones.....	58
Referencias Bibliográficas.....	59
Anexos.....	69
Anexo A Tabla de Variables.....	70
Anexo B Ficha Bibliográfica.....	72
Anexo C Protocolo de Atención de Emergencias.....	123

LISTA DE CUADROS

Cuadro		pp.
1	Protocolo para la atención de emergencia.....	45
2	Factores de riesgo.....	47
3	Prevalencia de accidentes con instrumental cortopunzante según su ocupación.....	49
4	Medidas de Bioseguridad	50
5	Hallazgos relevantes de los artículos consultados.....	52

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico		pp.
1	Distribución porcentual de “Protocolos para la atención de emergencias” con relación al Objetivo específico N° 1.....	45
2	Distribución porcentual de “factores de riesgo” con relación al Objetivo específico N° 2.....	47
3	Distribución porcentual de “prevalencia de accidentes con instrumental cortopunzante según su ocupación” con relación al Objetivo específico N° 3.....	49
4	Distribución porcentual de “medidas de bioseguridad” con relación al Objetivo específico N° 4.....	50
5	Hallazgos relevantes de los artículos consultados.....	52



**UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA**



**PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN ACCIDENTES CON INSTRUMENTAL
CORTOPUNZANTE EN ODONTOLOGÍA. UNIVERSIDAD
JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autores: Al Rim Mirna
Chirinos Stefany
Tutor(a): Od. Kathleen Soto
Fecha: abril, 2021

RESUMEN

Existen diversos tipos de accidentes laborales que pueden ocurrir en las áreas clínicas odontológicas por diferentes razones, los cuales pueden tener una gravedad variada dependiendo del tipo de accidente y del instrumental que involucra, y ciertamente uno de los accidentes de más gravedad que pueden ocurrir son los accidentes con el instrumental odontológico cortopunzante contaminado, a través del cual se puede llegar a transmitir enfermedades infectocontagiosas. La metodología se sustentó en un enfoque cuantitativo, apoyado en una investigación de diseño documental, de tipo revisión bibliográfica, de artículos científicos publicados en las principales bases de datos científicas como researchgate, PubMed, Google Académico, Scielo y los repositorios universitarios nacionales e internacionales, en los últimos 7 años, que estén en relación con el problema de investigación. Por otra parte, el nivel de investigación es descriptivo. Con base en la realidad del escenario planteado, la población estuvo constituida por 96 artículos, asimismo la muestra quedó conformada por un total de 50 artículos, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. En cuanto a la técnica e instrumento de recolección de datos se hizo uso de técnicas de observación documental indirecta y a través de las fichas electrónicas y memorias portátiles para el almacenamiento digital. Así mismo, se consideró como línea de investigación Odontología (salud ocupacional), tema a resolver: riesgo laboral. Como resultados de la búsqueda, se obtuvo que el 20% de artículos se relacionan con el primer objetivo específico, el 16% guardan relación con el segundo, el 36% se relacionan con el tercero y por último el 28% se relacionan con el cuarto. Y en conclusión se determinó que la percepción del conocimiento es deficiente sobre los pasos a realizar en caso de un accidente, debido a que los estudiantes desconocen el procedimiento a seguir, aumentando de esta manera, el riesgo de contraer una enfermedad infectocontagiosa.

Palabras claves: instrumental cortopunzante, accidentes, protocolo de atención, bioseguridad.



**UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**PROTOCOL OF ATTENTION IN ACCIDENTS WITH SHARP
INSTRUMENTS IN DENTISTRY. JOSÉ ANTONIO PÁEZ
UNIVERSITY**

Authors: Al Rim Mirna
Chirinos Stefany
Tutor: OD. Kathleen Soto
Date: April, 2021

SUMMARY

There are various types of occupational accidents that can occur in dental clinical areas for different reasons, which can be of varying severity depending on the type of accident and the instruments involved, and certainly one of the most serious accidents that can occur are accidents with contaminated dental sharps, through which infectious and contagious diseases can be transmitted. The methodology was based on a quantitative approach, supported by a documentary design research, of bibliographic review type, of scientific articles published in the main scientific databases such as ResearchGate, PubMed, Google Scholar, Scielo and national and international university repositories, in the last 7 years, which are related to the research problem. On the other hand, the level of research is descriptive. Based on the reality of the proposed scenario, the population consisted of 96 articles, and the sample consisted of a total of 50 articles, taking into account the inclusion and exclusion criteria. As for the data collection technique and instrument, indirect documentary observation techniques were used, as well as electronic files and portable memories for digital storage. Likewise, dentistry (occupational health) was considered as a line of research, subject to be solved: occupational risk. The results of the search showed that 22% of the articles are related to the first specific objective, 14% are related to the second, 36% are related to the third and finally 28% are related to the fourth. In conclusion, it was determined that the perception of knowledge is deficient regarding the steps to be taken in case of an accident, due to the fact that the students do not know the procedure to follow, thus increasing the risk of contracting an infectious-contagious disease.

Key words: sharps, accidents, care protocol, biosafety.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades infectocontagiosas han sido un problema de salud pública desde épocas muy remotas. Con el paso del tiempo, estas enfermedades fueron estudiadas, y reconocidas como tal, sin embargo las tasas de contagio de las mismas no disminuían, puesto que las personas se negaban a reconocer que tenían alguna de estas enfermedades y en consecuencia no se sometían al tratamiento indicado según los doctores para esa época, si no que continuaban con su vida de manera normal, por consiguiente contagiaban a toda persona con la que tuvieran algún contacto sexual o cualquier contacto con fluidos corporales, causando así que las estadísticas de estas enfermedades fueran inevitablemente excesivas.

Sin embargo, con el descubrimiento de nuevas tecnologías, y nuevas maneras de tratamiento, la comunidad mundial empezó a aceptar estas enfermedades y someterse a los tratamientos adecuados, no obstante hasta nuestra época actual existen personas que todavía conservan el pensamiento retrograda con respecto a tales temas como la aceptación de las enfermedades infectocontagiosas, y por lo tanto, o no se someten al tratamiento adecuado o no reportan el padecimiento de la enfermedad cuando van a realizarse algún procedimiento que sea invasivo, o que requiera que el profesional entre en contacto con los fluidos corporales de la persona, lo que constituye un peligro elevado para el profesional que hace el tratamiento, en este caso el profesional de odontología.

Actualmente, en Venezuela se ha observado un aumento alarmante en las cifras de contagio por enfermedades infectocontagiosas, debido a la deteriorada situación

económica del país, que impida que las personas tengan los cuidados necesarios a la hora de interactuar con alguien más, y además las personas que sufren de enfermedades infectocontagiosas no siguen el tratamiento necesario para su condición². De esta situación, se infiere que el profesional o estudiante en odontología se encuentran con mayor prevalencia de sufrir accidentes por su manipulación de instrumental cortopunzante y fluidos corporales en su carga laboral que pueden afectar la salud.

De modo que en este trabajo de investigación se discutirán las medidas de seguridad, así como el protocolo de atención que se debe emplear en caso de accidentes con instrumental cortopunzante en las áreas clínicas odontológicas. A tal efecto, la investigación está estructurada en (5) capítulos, siendo los siguientes:

Capítulo I: contiene el problema, donde se plantea la problemática de los accidentes con instrumental cortopunzante que ocurren en las áreas clínicas odontológicas y la preocupación de la incorrecta aplicación de las medidas universales de bioseguridad así como la poca importancia que se le da al protocolo a seguir en caso de accidentes, de igual modo la pobre educación y preparación que tienen los profesionales de la odontología con respecto al tema, y las consecuencias que conllevan dichos accidentes para la salud del personal odontológico a corto y largo plazo.

Capítulo II: corresponde al marco teórico, el cual está constituido por las bases teóricas que conforman los aspectos generales de la investigación donde se explican los conceptos que forman el problema planteado, a través de la presentación de artículos científicos relacionados a los accidentes con instrumental cortopunzante, medidas de bioseguridad, factores de riesgo en accidentes con instrumental

cortopunzante, protocolo de atención en caso de accidente con instrumental cortopunzante y prevención.

Capítulo III: se presenta el marco metodológico, donde se expone el diseño documental de la investigación, de tipo revisión de literatura, en donde la población son los artículos científicos recopilados de diferentes bases de datos electrónicos como PubMed, ResearchGate y Scielo, así como los repositorios académicos digitales de universidades locales, nacionales e internacionales, y la muestra constituye los artículos seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión como redactados, por otro lado se presenta la técnicas de recolección de datos que en esta investigación se usó la técnicas de observación documental indirecta: y el instrumento de recolección de datos fue a través fichas electrónicas y memorias portátiles para el almacenamiento digital.

Capítulo IV: resultados y discusión, se presentan los resultados obtenidos a través del análisis de las variables de la investigación presentes en los artículos seleccionados según los criterios de inclusión y la discusión en donde se interpretan la información obtenida en los resultados.

Capítulo V: conclusiones y recomendaciones, donde se plasma el resumen de los principales resultados obtenidos de la revisión de la literatura relacionada con los accidentes con material cortopunzante las áreas clínicas odontológicas, y las principales recomendaciones en cuanto a la prevención de los accidentes con material cortopunzante y el protocolo a seguir en caso de presentarse. Por último, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Los profesionales de la salud enfrentan un riesgo diario de padecer enfermedades infectocontagiosas al sufrir algún tipo de accidente dentro de la práctica clínica, allí se está en contacto directo con fluidos corporales del paciente, así como también instrumental expuestos a estos, constituyendo un peligro no solo para la salud física, sino también para la salud psico-emocional de la persona. Ante esto, es importante mencionar que, el personal de salud con mayor riesgo de sufrir algún accidente laboral son las enfermeras, cirujanos, personal de laboratorio y los odontólogos¹.

En el año 2000, se estimaba que en Estados Unidos ocurrían entre 600 000 y 800 000 pinchazos por agujas, aunque la mitad no se reporta. Por otro lado, se reportó que entre los más de 20 microorganismos patógenos transmitidos en los objetos punzocortantes contaminados los que mayor preocupación causan, son el virus de la Hepatitis B y C y el de VIH; continuando este último como uno de los problemas de salud pública a nivel mundial con 36.7 millones de personas infectadas hasta finales del año 2016, esto según los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha generado aproximadamente 25 millones de fallecimientos en todo el mundo. Ante esto es de resaltar que, en algunos países de Asia, América Latina y África el número de infecciones por VIH ha disminuido¹.

Venezuela, a través del Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon” y con el apoyo técnico de OMS/OPS y el Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH), se incorporó en el año 2005, al proceso de desarrollo de políticas a nivel Latinoamericano orientadas a promover la Salud y Seguridad de los trabajadores del sector Salud, fundamentándose en la actividad docente y de investigación.

En este sentido, se plantearon promover desde una Institución formadora de personal de Salud, “la manipulación segura y disposición adecuada de objetos punzantes en los centros de trabajo del sector salud, para prevenir accidentes laborales y contacto con patógenos de la sangre, a través del desarrollo de actividades de prevención, mediante el Proyecto Pinchazo, el cual se desarrolló desde el año 2006, obteniendo como indicadores positivos del proyecto hasta noviembre del 2010:

- 1) Incremento en la notificación de los accidentes en 50%, con atención y seguimiento a 100% de los trabajadores.
- 2) Reducción de los accidentes entre 2009 y 2010 cercano a 50%, diagnosticando centros de salud “sin accidentes” en los 2 últimos años.
- 3) Incremento en la cobertura de vacunación contra Hepatitis B, hasta 70%. A pesar de existir un incremento de 50% del registro de estos accidentes en Venezuela, sigue existiendo un sub-registro porque continúan generándose lesiones por pinchazos que no son reportadas, principalmente porque no lo consideran un riesgo, o “no considerarlo importante”².

Una exposición ocupacional en el profesional de salud se sufre al tener contacto con una lesión percutánea, mucosas, piel lesionada con sangre, tejidos u otros fluidos

corporales potencialmente infectados. En un odontólogo que en promedio atiende 20 pacientes al día se puede encontrar con un portador de alguna enfermedad infectocontagiosa, cada 5 días de trabajo³.

En consecuencia, los profesionales de la odontología por el tipo del trabajo que realizan de forma cotidiana están expuestos a una amplia variedad de microorganismos capaces de causar cualquier enfermedad infectocontagiosa, ya que constantemente hacen uso de instrumentos punzantes o cortantes, mantienen contacto con fluidos orgánicos que pueden ser un riesgo para su salud.

En base a ello, se estima que un odontólogo se pincha entre dos a tres veces al año lo cual es más común en los primeros años de la vida profesional, pese a lo cual la realización de pruebas serológicas esta subestimada; según varios estudios el contagio accidental después de contacto con material contaminado en sangre es de un 0,3% para VIH, del 4 – 10% para Hepatitis C y puede llegar a un 40% para Hepatitis B³.

En tiempos actuales, existen en Venezuela pocos estudios y registros de accidentes laborales, debido al deterioro de la situación país, lo cual impide obtener datos actualizados de los accidentes con instrumental cortopunzante a los que están expuestos los trabajadores de la salud y de manera específica los odontólogos. Cabe destacar, que la atención médica oportuna a las personas que sufren este tipo de accidentes, la falta de información y la poca educación sobre el tema, aumenta el riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas, durante las prácticas clínicas. Bajo ese contexto, la tarea de la presente investigación es la de analizar los protocolos de atención de emergencias para promover a nivel académico y profesional, conocimientos que constituyan medidas de protección, ante las situaciones

mencionadas anteriormente, que aun con la presencia de programas masivos, siempre se está expuesto a sufrir estos accidentes, debido a los factores de riesgo a los que están expuestos al realizar los diversos procedimientos quirúrgicos.

Bajo esa perspectiva, en las áreas clínicas de odontología, los accidentes con instrumental cortopunzante se deben a la poca habilidad que poseen los estudiantes, la inexperiencia en el manejo del instrumental y el no acatar normas de bioseguridad.³ Por tal razón, estos accidentes resultan por factores predisponentes, tales como; mal procedimiento en el acto quirúrgico, la tensión por el tiempo en la práctica clínica y el estrés por cumplir requisitos académicos, lo que puede incrementar el nivel de riesgo ocupacional en las diferentes clínicas odontológicas.

Ante esto, surgen las siguientes interrogantes de investigación: ¿Cuáles serán los factores de riesgo que se presentan en accidentes con instrumental cortopunzante en las áreas clínicas odontológicas? ¿Cuál será la prevalencia en los últimos 7 años sobre los accidentes con instrumental cortopunzante en las áreas clínicas odontológicas según la ocupación? ¿Cuáles serán las medidas de bioseguridad para prevención de accidentes con instrumental cortopunzante en las áreas clínicas odontológicas?

Basado en lo antes expuesto y para dar respuestas a estas interrogantes, el estudio tiene como propósito analizar la recopilación de información de diversas fuentes publicadas sobre el tema, a fin de disminuir los riesgos de accidentes con instrumental cortopunzante en las áreas clínicas odontológicas.

Formulación del Problema

¿Cómo se maneja el protocolo de atención en accidentes con instrumental cortopunzante en las áreas clínicas odontológicas, según la revisión documental?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Analizar los diferentes protocolos de atención en accidentes con instrumental cortopunzante aplicados en las áreas clínicas odontológicas.

Objetivos Específicos

1. Conocer los protocolos para atención de emergencias en accidentes con instrumental cortopunzante en las áreas clínicas odontológicas, según la revisión documental.
2. Identificar los factores de riesgo que pueden presentarse en accidentes con instrumental cortopunzante en las áreas clínicas odontológicas, a través de la revisión documental.
3. Determinar según la revisión documental la prevalencia de los accidentes con instrumental cortopunzante en las áreas clínicas odontológicas según la ocupación.
4. Establecer según la revisión documental, la aplicación de medidas de bioseguridad para prevención de accidentes con instrumental cortopunzante en las áreas clínicas odontológicas.

Justificación

Es fundamental dar a conocer y poner en práctica las normas y protocolos de bioseguridad a nivel académico y profesional, teniendo en consideración que la odontología es una disciplina de la salud con mayor riesgo de contagio de enfermedades infecciosas, la falta de precaución y del desconocimiento del protocolo de atención, revela la prioridad del uso adecuado de las normas de bioseguridad¹. De aquí, la importancia de esta investigación, al concientizar a los estudiantes sobre el peligro que representa un accidente con objetos cortopunzante, al no reportarlo y tomar las medidas correspondientes, es por ello que, se propone con este estudio brindar un mayor nivel de información que contribuya de manera especial a la prevención de enfermedades y la disminución de riesgo de accidentes ocupacionales. De igual manera, este trabajo de investigación brinda un aporte valioso a la Universidad José Antonio Páez, al generar un recurso de gran beneficio a nivel académico y profesional que puede ser aplicado adecuadamente tomando en cuenta los protocolos establecidos. En tal sentido, se justifica a nivel teórico, en cuanto a las instrucciones que orientan el cumplimiento de estos, ya que son normas que buscan conducir o alcanzar óptimos niveles de prestación de servicios en las áreas clínicas odontológicas.

Desde el punto de vista práctico, esta investigación busca brindar mediante el protocolo, un conocimiento profundo acerca de los factores de riesgos que pueden presentarse al manipular objetos cortopunzantes en las diferentes clínicas odontológicas, bien sea por omisión o negligencia ante un accidente con dichos

instrumentos y a su vez tomar las medidas pertinentes en beneficio de la comunidad estudiantil de la Facultad de Odontología, UJAP.

Finalmente, este trabajo se justifica a nivel metodológico/ investigativo, ya que puede servir de antecedentes para orientar hacia otras fuentes de investigación, al dar a conocer la importancia de un adecuado manejo del material cortopunzante a fin de generar una cultura de prevención de enfermedades infectocontagiosas. Asimismo, se adscribe a la Línea de Investigación: Odontología (Salud Ocupacional), tema a resolver: Riesgo Laboral.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Bases Teóricas

A continuación, se presentan las bases teóricas que sustentan la investigación sobre el protocolo de atención de emergencia para estudiantes en caso de accidentes con instrumental cortopunzante en las áreas clínicas de la Universidad José Antonio Páez.

Protocolo de la Atención de Emergencia

Los protocolos médicos son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado mental⁴.

Son el producto de una validación técnica que puede realizarse por consenso o por juicio de expertos; en otras palabras, los protocolos describen el proceso de atención de una enfermedad para manejar la rapidez en el diagnóstico, efectivizar el tratamiento, y hacer menos costoso el proceso de atención, tanto para el paciente como para la entidad presentadora de salud⁴.

Un protocolo es el planteamiento y la solución de un problema; así como la normalización de la preinscripción mediante guías y protocolos constituye el método más simple y efectivo para mejorar la calidad de la terapéutica y para disminuir los ingentes desperdicios en gastos⁴.

El protocolo a seguir en caso de accidente con instrumental cortopunzante es el siguiente:

- Evaluación de la persona que es la fuente del accidente (paciente): Chequear la Historia Clínica, para determinar infección por Virus de la Hepatitis B, C y Virus de Inmunodeficiencia Humana. Si este status es desconocido debe realizarse prueba serológica, (se recomienda prueba de laboratorio ELISA para VIH).
- Interrogar al paciente por cualquier circunstancia reciente que no esté plasmada en la historia clínica.
- Confidencialidad, esta debe ser asegurada para el paciente y el personal accidentado.
- Sí el paciente es seropositivo al VIH, es importante chequear carga viral y conteo de linfocitos T CD4, transaminasas, examen clínico por el médico infectólogo. Evaluación del Huésped (Trabajador de Salud): Vacuna contra el Virus de la Hepatitis B y respuesta del Status a la vacuna. Status inmunológico en relación a Virus de Hepatitis B. Status inmunológico para el Virus de Inmunodeficiencia Humana⁵.

Conducta a seguir al momento del accidente:

- Mantener la calma
- Suspender la asistencia al paciente
- Retirar el objeto con el que se produjo el accidente para la evaluación de cantidad y tipo de secreción contaminada
- Retirar los guantes.

- Limpiar la herida con agua y jabón sin restregar y permitiendo que la sangre fluya libremente de la herida o inducirlo si es necesario durante 2 a 3 minutos bajo el chorro de agua corriente.
- Evaluar y clasificar la herida y el accidente de acuerdo al tipo y la posibilidad de contagio.
- Proteger la herida con gasa y adhesivo.
- La historia del paciente debe permanecer con el personal de salud que sufrió el accidente hasta su evaluación por el médico infectólogo de guardia en el Hospital al que acuda.
- Desinfectar la herida con jabón a base de povidina yodada o solución de gluconato de clorhexidina.
- Cubrir la herida con un apósito impermeable o suturar de ser necesario.
- Chequear la historia del paciente, realizarle una prueba serológica del tipo ELISA para Virus de Inmunodeficiencia Humana al paciente sí no lo tiene y al trabajador de salud que tuvo el accidente. Al igual que pruebas para determinar el status inmunológico del paciente y el personal accidentado para Hepatitis B Y C; Sí el paciente resulta positivo al Virus de la Hepatitis B, el operador aun a pesar de estar vacunado contra la Hepatitis B se debe chequear los anticuerpos para verificar la efectividad de la vacuna. En caso contrario comenzar esquema de vacunación. Para protegernos del Virus de la Hepatitis C no hay hasta el momento vacuna.
- Reportar el accidente al centro epidemiológico más cercano.

- Comenzar con la quimioprofilaxis antirretroviral inmediatamente y mantenerla sí el paciente es seropositivo al Virus de Inmunodeficiencia Humana por cuatro semanas o más si el infectólogo lo recomienda.
- Seguimiento serológico para VIH: prueba ELISA. Serología VHB: AgHBs. Serología VHC: anti-VHC y/o carga viral. Valoración de base, a los 3, 6 y extender hasta 12 meses⁵:

A los 3 meses:

ELISA para VIH a quienes sufrieron el accidente

HBsAg para quienes no estaban vacunados o eran seronegativos.

A los 6 meses:

ELISA para VIH a todos los que sufrieron el accidente.

HBsAg para quienes no estaban vacunados o eran seronegativos y no desarrollaron anticuerpos a los tres meses.

A los 12 meses:

Prueba de ELISA para VIH a las personas que tuvieron exposición severa. En caso de ser positivo para VIH, se registrará si recibe tratamiento farmacológico retroviral, última carga viral realizada, estado actual del paciente.

Atención de Emergencia

La atención de emergencia es la aparición fortuita de un problema de etiología diversa y de gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto o de sus allegados³⁴. Es decir, esto sucede cuando

toda situación grave ocurre de manera inesperada y repentina, comprometiendo la vida del paciente requiriendo una atención médica inmediata. Por tanto, los odontólogos deben estar preparados para manejar la atención de emergencias que puedan presentarse en las prácticas diarias.

Conocimiento del Personal

El conocimiento del personal en cuanto a las normas establecidas en los protocolos de atención de accidentes es indispensable, pues durante los diferentes tratamientos se está en contacto con sangre y fluidos corporales. Además, se generan desechos bioinfecciosos, por lo que es de vital importancia utilizar las barreras protectoras y la bioseguridad en todos los pacientes, evitando así, contaminaciones cruzadas y disminuyendo el riesgo de accidentes laborales. Al respecto, el conocimiento es definido como: “acción o efecto de conocer; entendimiento, inteligencia, razón natural; noción, saber o noticia elemental de algo; estado de vigilia en que una persona es consciente de lo que la rodea”²⁴

Es por esto, que surge la necesidad en cuanto al personal de odontología tenga o actualice sus conocimientos en la implementación de medidas de bioseguridad para el adecuado manejo, transporte, tratamiento y disposición final de los desechos bioinfecciosos, para crear conciencia y el hábito de utilizarlos, contribuyendo a la práctica correcta de las actividades clínicas.

Aplicación del Protocolo de Atención

Los protocolos de atención de emergencia ofrecen conocimientos encaminados a lograr actitudes y conductas en los profesionales y estudiantes de odontología para que disminuyan

el riesgo de adquirir infecciones¹⁰. De esta manera, su aplicación se puede dar al adoptar las medidas necesarias para disminuir la incidencia de los accidentes en la práctica odontológica.

Durante la aplicación del protocolo de atención, los profesionales de la odontología, acostumbrados a realizar su labor bajo estrictas medidas de bioseguridad, adecúan al modo exigido que no sólo sean emergencias y urgencias, sino también tratamientos impostergables que puedan derivar en su necesidad. Esta herramienta es tan indispensable al aplicarse a los pacientes, si está mal diseñada puede producir el efecto contrario sistematizando decisiones inadecuadas y/o errores, o no utilizarse más aún puede ocasionar riesgos³⁴.

Los protocolos de atención de emergencias son instrumento que el odontólogo debe seguir paso a paso para prevenir complicaciones en su labor práctica. Un protocolo es el plan o conjunto de pasos que deben seguirse para la atención odontológica³⁴; De esto se deduce que los protocolos de este tipo facilitan pasos a seguir en cada una de las áreas de atención odontológica a fin de garantizar el tratamiento más idóneo para cada caso y evitar accidentes con instrumental cortopunzantes.

Accidentes con Instrumental Cortopunzante

Estos accidentes se refieren a aquella lesión que sufre la persona por cuenta ajena como consecuencia del trabajo que realiza. Los pinchazos son la principal causa de este tipo de accidentes laborales⁴¹. Esto quiere decir, que los profesionales o estudiantes de odontología, durante su jornada laboral están expuestos a diferentes riesgos siendo las enfermedades infecciosas de mayor importancia ya que involucra la

manipulación de objetos cortopunzantes, contacto con sangre y fluidos corporales, que en un gran número pueden ser potencialmente peligrosos para la salud.

Por otra parte, accidente laboral se refiere a un suceso imprevisto sobrevenido en el acto o con motivo de trabajo, que se produce una lesión o perturbación funcional transitoria o permanente³.

Los estudiantes de Odontología se encuentran expuestos a los accidentes ocupacionales en el ejercicio de sus prácticas clínicas universitarias como en sus actividades comunitarias; el riesgo en ellos aumenta debido a la inexperiencia al manejar el instrumental odontológico, el no tener habilidades manuales bien desarrolladas, así como el poco cuidado en la utilización de barreras de contención primarias³.

Se estima que un odontólogo se pincha entre dos a tres veces al año lo cual es más común en los primeros años de la vida profesional, pese a lo cual la realización de pruebas serológicas esta subestimada; según varios estudios el contagio accidental después de contacto con material contaminado en sangre es de un 0,3% para VIH, del 4 – 10% para hepatitis C y puede llegar a un 40% para hepatitis B³.

Los accidentes laborales en odontología se clasifican en:

Exposición parenteral: donde puede estar en relación con la piel, mucosa.

- Lesión percutánea: este término indica el ingreso de cualquier instrumento a través de la barrera de la piel. Puede referirse a pinchazos con agujas, bisturí, elevadores, exploradores, cualquier objeto punzo penetrante, que pueda llegar a producir sangrado.

- Contacto con mucosa: Esto se refiere a la salpicadura que pudiese ocurrir con sangre, saliva u otros fluidos poniéndose en contacto estos con la mucosa ocular del odontólogo.
- Contacto con piel no intacta: Es el contacto de la sangre o secreciones del paciente con una zona de la piel del profesional que presenta una herida previa pudiendo ser estas laceraciones, excoriaciones o daños en la piel por alguna enfermedad cutánea.

Exposición cutánea: Es el contacto con un instrumento directamente con la piel sin que exista pérdida de continuidad, pero podría causar daño. La naturaleza de la exposición se puede clasificar también en 4 tipos:

- Dudosa: Es la exposición de la piel intacta con fluidos, sangre infectada o lesión causada con instrumental contaminado con fluidos no infectantes.
- Probable: Es una herida superficial que no produce sangrado, que se da con instrumental que se encuentra contaminados con sangre o fluidos infectantes. En este grupo también está el contacto de mucosas expuestas a fluidos infectantes.
- Definida: Heridas que sangran espontáneamente como lo son heridas penetrantes con agujas u otro instrumental que se encuentra contaminado de fluidos infectantes o sangre.
- Masiva: Son las infecciones que se dan de manera accidental por transfusiones de sangre infectadas por VIH con más de 1ml de sangre o fluidos contaminados³.

Los accidentes por pinchazos con instrumentos cortopunzantes representan alrededor de dos millones de exposiciones cada año en el mundo, cifra preocupante si se tiene en cuenta el sub-registro que existe por no reportarlos por parte de trabajadores de la salud⁶.

El objeto reportado como causante de más accidentes fue el explorador en jóvenes de una escuela Odontológica Mexicana. Sin embargo, otros estudios afirman que el principal objeto causante de estos accidentes son las agujas, originándose principalmente cuando se hace la reinscripción de la tapa plástica en agujas usadas y la manipulación de las mismas. Esta práctica riesgosa es asumida como un procedimiento rutinario.

Es así que países como Estados Unidos, han puesto en vigencia medidas que prohíben la reinscripción de la tapa plástica en las agujas (recapping), y a su vez han incorporado innovaciones tecnológicas en el diseño de equipos con agujas retráctiles y equipos seguros para los desechos biológicos que reducen sustancialmente el riesgo de accidentes de pinchazos con agujas contaminadas⁶.

En la literatura médica, se han reportado más de 20 microorganismos patógenos que se transmiten a través de objetos cortopunzantes. El riesgo de transmisión para el VIH a partir de la exposición ocupacional en Odontología resulta bajo, no así para la transmisión de VHB y VHC que tienen una alta morbilidad y mortalidad en esta disciplina profesional. En este sentido, la vacunación contra la Hepatitis "B" ha probado ser un medio eficaz para disminuir el riesgo de adquisición del VHB durante las prácticas clínicas odontológicas. No obstante, una importante proporción de

sujetos estudiados no presentan este esquema de vacunación completo, colocándolos en riesgo de contraerla⁶.

Instrumental Cortopunzante y su Manipulación

El instrumental cortopunzante es el conjunto de dispositivos médicos destinados a cortar o penetrar la piel. Son instrumentos cortopunzantes:

- Agujas
- Escalpelos o bisturís
- Fresas de alta y baja velocidad
- Elevadores
- Exploradores
- Instrumentos cortantes a mano
- Alambres de ortodoncia
- Cualquier instrumento que pueda penetrar piel y mucosas.

Estos instrumentos deben manipularse con guantes tanto el operador como el auxiliar; las puntas activas se colocan en dirección contraria al operador, en perfecto orden y que no se monten unos instrumentos con otros para evitar un accidente.

En el caso del personal de limpieza, deben usarse guantes gruesos de uso doméstico para evitar un pinchazo durante su limpieza. En caso del uso de elevadores durante una cirugía, el operador debe proteger el lado contrario al que se está trabajando con una gasa para protegerse en caso de que el instrumento se resbale⁵.

Nunca debe taparse la aguja con las manos porque hay más riesgo de pincharse. Se debe tomar la tapa con la misma aguja, se desenrosca y se lleva directamente al

envase especial de plástico para los desechos cortantes. Al igual se hace con hojas de bisturí y porta agujas, van directo al envase especial. La manipulación de los instrumentos cortantes debe ser bien cuidadosa⁷.

Materiales Quirúrgicos

Los materiales quirúrgicos son herramientas o implementos especialmente diseñado para realizar acciones específicas de llevar a cabo efectos deseados durante una cirugía u operación, tal como modificar tejido biológico, o proveer acceso para verlo. En resumen, se define como el conjunto de herramientas, sustancias, aparatos y dispositivos necesarios para el cirujano para poder realizar las técnicas operatorias¹⁵.

Factores de Riesgos en Accidentes con Instrumental Cortopunzante

El personal de odontología, puede estar expuesto a patógenos durante el tratamiento clínico, ya sea a través de equipos contaminados por contacto o con sangre, secreción respiratoria y fluidos orgánicos potencialmente infecciosos, con capacidad para transmitir bacterias, virus y hongos, pudiendo producirse una infección cruzada más recurrentes como el VIH y la Hepatitis B Y C, con una alta morbilidad y mortalidad. Por otro lado, estos profesionales están constantemente expuestos a patógenos y enfermedades oportunistas en su entorno laboral³. En consecuencia, el entorno de atención médica dental está relacionado con el riesgo de exposición a agentes biológicos tanto para pacientes como para trabajadores dentales e involucra una gran cantidad de microorganismos que pueden estar presentes en matrices biológicas (fluidos gingivales, saliva, sangre), contaminados y/o superficies no desinfectadas,

agua utilizada en la unidad dental o emitida por pacientes que padecen o son portadores de una enfermedad transmisible³.

Dentro de los factores de riesgos se encuentran las enfermedades infectocontagiosas como el virus de hepatitis B (VHB), el virus de hepatitis C (VHC) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), entre otros. “Se denomina infección a la proliferación de suficientes bacterias en el seno de los tejidos, que pueden desarrollar la capacidad agresiva necesaria para inducir fenómenos inflamatorios locales como respuesta”⁷⁸.

Es pertinente hacer referencia a la información suministrada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la cual se indica que hay un aumento en la prevalencia de enfermedades infectocontagiosas, siendo la de mayor relevancia la hepatitis B. La Organización Panamericana de Salud (OPS), en 1995, estableció que las prácticas de bioseguridad y control de infección, recomendadas por los organismos internacionales, deben ser aplicables a todos los ambientes y a todas las especialidades, incluyendo los consultorios odontológicos.

Existen estudios que indican que, la tasa de infección por el VHB en todo el mundo es mayor en odontólogos que en la población en general: seis veces mayor en los EE.UU., cuatro veces mayor en Alemania y 2,5 veces mayor en Japón. Representando 10,8% en Brasil, 9% en EE.UU. y 7% en Alemania³.

Pese a que el VIH es la enfermedad más temida por el personal de salud en un accidente laboral, se debe tener en cuenta que este no presenta las cifras más altas de transmisión o seroconversión, debido a que el VIH presenta un riesgo de transmisión del 0,3% (3 en 1000) por pinchazos de material corto punzante, de 0,1% (1 en 1000)

cuando el contacto de la sangre infectada por VIH se realiza con la mucosa del ojo y si existe una laceración previa en la superficie de la piel y entra en contacto con sangre positiva de VIH el riesgo de transmisión es del 0,04% (4 en 10000) .

La VHB (Hepatitis B) presenta un riesgo de transmisión del 6 al 30% (6 a 30 en 100) por pinchazos con material corto punzante lo que representa un riesgo 100 veces mayor al riesgo de VIH. El VHC presenta un riesgo de transmisión del 1,8 al 3% (2 a 3 en 100) por pinchazo con material cortopunzante, lo que representa un riesgo 10 veces mayor al del VIH. Además de esto el riesgo de seroconversión cuando la lesión es producida por exposición directa de sangre infectada es 50 veces más alto en la Hepatitis B con un 25% contra el VIH con un 0,5%.

Es decir que el contagio con sangre contaminada es de una de cada cuatro personas para hepatitis B y de una en cada 200 personas para VIH. Debemos tener en cuenta que el odontólogo general presenta un riesgo aumentado en tres veces al contagio con la infección de Hepatitis B y los especialistas de cirugía bucal o periodoncia el riesgo es seis veces mayor que la población general³.

Incumplimiento de las Medidas de Prevención

El incumplimiento de las medidas de prevención no garantiza que las personas que trabajan en el área odontológica tengan claro los conocimientos de cómo protegerse de los riesgos que puede generar sus prácticas diarias⁵⁸. Es por ello, que al no cumplir con estas normas se puede generar un incremento de los riesgos en las prácticas clínicas odontológicas. En el acto quirúrgico se pueden presentar variedad de

problemas de salud, por lo que se deben tomar medidas con el objeto de prevenir infecciones o riesgos.

Según la Organización de las Naciones Unidas, ONU es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas. Por lo tanto, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo⁹.

En consideración a lo antes expuesto, las medidas de prevención que deben implementar en las áreas odontológicas son las siguientes:

1. Los recipientes para desechos cortopunzante son desechables y tendrán las siguientes características:
 - Rígidos, en polipropileno de alta densidad.
 - Resistencia a ruptura y perforación por elementos cortopunzante.
 - Con tapa ajustable o de rosca, de boca angosta, de tal forma que al cerrarse quede completamente hermético.
 - Rotulado de acuerdo con la clase de residuo.
 - Livianos y de capacidad no mayor a 2 litros.
 - Tener resistencia a punción cortada superior a 12,5 newton.
2. Sustituir la vía de administración de medicamentos por otra que no sea la aplicación de inyecciones.
3. Los recipientes para desechar objetos cortopunzantes deben reemplazarse cuando estén llenos.

4. Los recipientes para desechar los objetos cortopunzantes debes estar claramente marcados.
5. Cada institución debe mantener un plan para el control de exposiciones.
6. Entrenamiento en prevención de accidentes punzocortantes.
7. Precauciones universales y la utilización de equipos de protección personalizada.
8. Implementación de la inmunización contra la hepatitis B, C y VIH en los trabajadores de salud.
9. Asegurarse que el equipo necesario para realizar el procedimiento se encuentre al alcance de la mano.
10. Evaluar que el ambiente de trabajo tenga luz y espacio adecuado para realizar el procedimiento.
11. Si se van a utilizar varios instrumentos punzocortantes durante el procedimiento, organizar la bandeja de instrumental, de modo que los instrumentos punzocortantes siempre estén apuntando en dirección contraria a la que realiza el procedimiento.
12. El recipiente rígido para la eliminación del punzocortante deberá estar lo más cerca posible al campo de trabajo.
13. Informar al paciente sobre el procedimiento que le realizarán y explicar la importancia de evitar cualquier movimiento brusco⁹.

Inexperiencia y Escaso Desarrollo de Habilidades

La inexperiencia que tienen los estudiantes en el uso de instrumentos cortopunzantes durante la formación odontológica para su buen manejo incrementa el riesgo de

accidentes ocupacionales. En las unidades de salud una de las funciones fundamentales es la formación de profesionales competentes, con desarrollo de habilidades y comprometidos con el desarrollo social, que sean capaces de analizar los problemas de manera crítica e innovadora, buscar soluciones relevantes, lo que contribuye para su desempeño como un profesional competente; En Estomatología particularmente, la formación de habilidades permite que el profesional o estudiante adquiera capacidades y hábitos que fortalecen su desempeño satisfactorio, y los entrena en el trabajo científico en la solución a los diferentes problemas relacionados con la profesión ³.

De allí, se puede inferir que los eventos adversos e incidentes en la práctica clínica odontológica ocurren en la mayor parte por la inexperiencia del estudiante y descuido del profesional, por desconocimiento del procedimiento o protocolo a seguir, el mal manejo de los elementos e instrumental odontológico, el escaso desarrollo de habilidades manuales y el uso no muy difundido de barreras de contención primaria, entre otros factores que afectan la efectividad del plan de tratamiento y la salud del paciente.

Prevalencia

La prevalencia son las medidas de frecuencia más significativas y pueden obtenerse cuando se estudia las enfermedades o accidentes; en la epidemiología descriptiva son fundamentales e implican estudiar cómo se distribuye la enfermedad en la población, en particular, la incidencia según la persona, lugar y el tiempo⁴²

Además, en la prevalencia se abordan el riesgo atribuible, las fracciones etiológicas expuestas y las medidas de impacto potencial. En general es importante considerar que la pertinencia de calcular la prevalencia ayuda a tomar alguna decisión en la atención médica de los pacientes o de una población.

Los datos registrados confirman que la prevalencia de accidentes fue de 45.3%, ocasionados por perforación durante el lavado y condicionamiento del instrumental (30.9%) o en procedimientos clínicos (21.8%), por salpicaduras en el ojo (11.8%), contacto directo con sangre (10.9%) y por otras causas (24.6%). De los 68 accidentados, solo 14.7% se realizó exámenes para detectar infección por HBV y/o VIH después del accidente, 86.8% de los estudiantes no recibió ningún tratamiento. De la muestra, 88.7% estaban vacunados contra la hepatitis B y de estos, 48.7% completaron el esquema de vacunación⁷⁶.

A pesar de que los estudiantes de Odontología presentaron un adecuado conocimiento sobre medidas preventivas y manejo post exposición, hubo una considerable prevalencia de accidentes ocupacionales e inadecuadas conductas post exposición, reflejando la necesidad de la adopción y/o intensificación de programas preventivos, garantizado el egreso de profesionales con alto nivel de preparación en materia de riesgo laboral.

Durante el Ejercicio Profesional

La prevalencia en odontología mide la frecuencia de accidentes ocurridos durante el ejercicio profesional, ocasionados principalmente por la incorrecta práctica de trabajo, por medio de actividades repetitivas, exceso del uso de fuerzas en las manos,

esfuerzo para la mantención de posturas antinaturales, sobrecarga de los miembros superiores en oposición a la inmovilidad de los miembros inferiores, comprometimiento de los dedos, pulsos, codos y hombros⁴².

En lo que respecta, en el ejercicio profesional del odontólogo se deben aplicar las medidas de bioseguridad a fin de trabajar con mayor eficiencia, proporcionando seguridad al mismo, más allá de posibilitar también la prevención de enfermedades infectocontagiosas y accidentes.

Manejo del Desecho del Material Cortopunzante

Durante los procedimientos en las clínicas odontológicas, en el lavado de material o en el descarte del material cortopunzante, debe tomarse el máximo de cuidado para evitar lesionarse o lesionar a terceros, por tanto, se hace indispensable desarrollar las tareas de manera eficiente y segura, en especial aquellas que involucran materiales o elementos de este tipo, para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales.

El manejo de material cortopunzante es de vital importancia, para no correr riesgos de infecciones en el personal expuesto. Se han identificado diversos microorganismos que se transmiten por los accidentes con material cortopunzante, pero los que revisten mayor importancia epidemiológica son: Virus de la Hepatitis B (VHB), Virus de la Hepatitis C (VHC), Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)³⁶.

Por ello, la Odontología, es considerada una profesión de alto riesgo por las características de los actos que diariamente afronta, ya que los odontólogos se hallan expuestos a una gran variedad de microorganismos que pueden estar en la sangre y

saliva de los pacientes. El riesgo de los profesionales de salud de adquirir infecciones durante la práctica, está asociada al contacto con sangre o fluidos. Por lo que existen normas universales en el manejo de estos, que se definen como el conjunto de medidas destinadas a minimizar el riesgo de transmisión.

Se denomina material cortopunzante, a las agujas, cánulas, branulas, hojas de bisturí, ampollas de vidrio rotas, punzones de biopsia o cualquier insumo o herramienta que pudiese producir una herida por corte o punción³⁶. De esto se deduce, que la eliminación incorrecta de objetos punzocortantes puede representar un riesgo para las personas. Por tal razón, es necesario e indispensable el buen manejo de material cortopunzante es de vital importancia, para no correr riesgos de infecciones o accidentes.

Por lo tanto, en lo que respecta al material cortopunzante:

- No se debe recapsular agujas después de ser usadas, se debe contar con una dotación suficiente de cajas para eliminación de material cortopunzante, para reposición en todas las áreas clínicas del hospital.
- Las cajas de cortopunzante deben ubicarse en las áreas sucias delimitadas y estar cerca de los lugares donde se realizan procedimientos clínicos y donde permita eliminar en forma inmediata el elemento cortopunzante, idealmente deben estar contenidas por un envase firme de acrílico o metal.
- La aguja se debe desprender de la jeringa utilizando una pinza.

- La eliminación de material cortopunzante debe ser inmediatamente después de realizado el procedimiento.
- La caja de eliminación de material cortopunzante se debe desechar cuando esté 3/4 de su capacidad.
- Al retirar la caja de cortopunzantes, el auxiliar de apoyo debe sellarla con cinta engomada de papel, rotularla y dejarla en el área sucia³⁶

Desde esa perspectiva, se hace imprescindible en las prácticas odontológicas, desarrollar las tareas de manera eficaz y segura, en especial aquellas que involucran materiales o elementos cortopunzantes, para evitar la producción de accidentes o enfermedades profesionales.

Medidas de Bioseguridad

Las normas de bioseguridad surgieron para controlar y prevenir el contagio de enfermedades infectocontagiosas, las cuales cobraron mayor importancia con la aparición del virus de inmunodeficiencia humana, también son todas aquellas normas, procedimientos y cuidados que se deben tener a la hora de atender pacientes y/o manipular instrumental contaminado para evitar el riesgo de infectarnos o enfermarnos. Etimológicamente Bioseguridad viene de BIO = vida y SEGURIDAD = libre o exento de riesgo⁷.

Los profesionales de la Odontología están expuestos a una gran variedad de microorganismos desde esporas, bacterias, hongos, virus y protozoarios que pueden estar en la sangre y saliva de los pacientes. Cualquiera de estos microorganismos pudiera causar una enfermedad infectocontagiosa, a saber: desde la simple gripe hasta

neumonía, hepatitis B, tuberculosis, herpes y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida⁷.

El uso de normas efectivas de control y prevención, así como las medidas de protección universal permitirán evitar la contaminación cruzada entre pacientes, el personal auxiliar del consultorio y hasta de pacientes al profesional de la Odontología o al asistente y viceversa. Tanto la Asociación Dental Americana (ADA) como el Centro de Control y Prevención de Enfermedades Infecciosas (CDC) y la Administración de Seguridad en Salud Ocupacional (OSHA) han establecido una serie de normas que todos los odontólogos deben cumplir⁷.

Como no todas las enfermedades infectocontagiosas pueden ser identificadas al comienzo por exámenes de laboratorio (especialmente el VIH por el período de ventana donde puede dar un falso negativo), historia médica-clínica y/o examen físico-clínico; el CDC ha introducido el concepto de precauciones universales y se refiere a que todas las medidas de control y prevención para evitar infectarse con saliva, sangre o cualquier otro fluido corporal deben aplicarse a todos los pacientes por igual, queriendo decir que usarán las mismas normas de bioseguridad con todos los pacientes indistintamente se sospeche de infección o no, ya que las mismas normas son aplicables a los pacientes sanos⁷.

En consideración existen otras medidas de protección universales que se llevan a cabo con el fin de mantener los agentes biológicos únicamente en el área de trabajo y que estos no entren en contacto con el profesional³. Estas ayudan a reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del equipo de salud.

Entre esas medidas se encuentra el lavado de manos como la manera más eficaz para disminuir la infección con microorganismos de un individuo a otro, actúa reduciendo la flora bacteriana que reside en la piel y elimina la flora transitoria de piel y uñas. Se debe lavar las manos de una manera corta tanto al ingresar como al salir del consultorio, antes y después de usar guantes en procedimientos no invasivos, ingerir alimentos, usar los sanitarios, entre otras actividades comunes del día a día.

El lavado de manos se debe realizar de una manera moderada después de realizar algún procedimiento invasivo, contacto con pacientes y manipular instrumental contaminado con fluidos y de una manera larga antes de realizar alguna actividad quirúrgica. Un lavado efectivo de manos es aquel que tiene un tiempo adecuado que permita a los productos antimicrobianos realizar su función, no frotar la piel con cepillos debido a que estos pueden irritarle e incluso causar laceraciones.

De allí, que el lavado debe ser prolijo y con especial cuidado en los surcos interdigitales especialmente entre el pulgar y el índice, el dorso de la mano y dentro de las uñas; se debe tomar en cuenta que el uso de guantes no reemplaza el lavado de manos. El uso de jabones líquidos es más recomendable debido a que los jabones sólidos favorecen la proliferación bacteriana por lo que el uso de estos debe ser proscrito, el enjuague debe ser realizado con agua fría, esta medida ayuda a cerrar los poros por último el secado de las manos se lo debe realizar con toallas desechables ya que estas evitan la contaminación con microorganismos al contrario que el uso de toallas de felpa o secadores de aire³.

Equipo de Protección Personal: Los medios de contención son los objetos que empleará una persona para la protección personal cuando esté manipulando

instrumentos que pueden ser potencialmente patógenos. El equipo de protección personal debe estar relacionado a la función que se va a desempeñar en la clínica y esta consta de diversos componentes como son:

Ropa de uso clínico: Esta tiene como objetivo actuar como barrera entre la piel y líquidos o fluidos que puedan ser generados durante los procedimientos odontológicos. Estas prendas de ser posible deben ser elaboradas con telas anti fluidos y de fácil lavado; los pantalones deben ser largos que cubran parte del dorso del zapato, camisa de manga larga o corta dependiendo la actividad que se va a realizar en la clínica, además esta debe ser hasta el tercio medio del muslo, puños elásticos y cuello redondo.

Batas: Brindan una protección adicional a la ropa de uso clínico, se debe escoger el tipo de bata teniendo en cuenta la cantidad de fluidos y líquidos que pueden salpicar en los distintos procedimientos, además debe ser desechada inmediatamente luego de culminar con este, estas deben tener mangas largas, hasta el tercio medio de las piernas. Pueden ser elaborados en la misma tela que la ropa de uso clínico o ser desechables.

Gorro: Su finalidad es recoger todo el cabello y de esta manera evitar que entre en contacto con fluidos del paciente, instrumental odontológico, equipo, manos del odontólogo; de preferencia este debe ser de un material desechable.

Mascarilla para procedimientos: Es usada para proteger las mucosas tanto de nariz como de boca durante todos los procedimientos odontológicos que pueden generar salpicaduras de secreciones y aerosoles de los pacientes. Deben cumplir varias características, de preferencia ser desechables, impermeables, cubrir perfectamente

nariz y boca, acomodarse fácilmente. Se debe tomar en cuenta que la vida útil de las mascarillas desechables es de 4 horas, luego de lo cual el efecto de protección es nulo, tomando en cuenta que si esta se moja con secreciones debe ser sustituida rápidamente.

El lado correcto para colocarse estas mascarillas es con la parte blanca en contacto con la piel del profesional quedando la parte de color hacia el exterior. Como dato adicional este implemento del equipo de protección personal debe ser el último en ser retirado luego de realizar cualquier procedimiento.

Protección Ocular: Puede ser de varios tipos como gafas, visor, pantalla facial, las cuales nos ayudan a proteger la mucosa de los ojos de salpicaduras que puedan ocurrir durante los procedimientos e incluso de partículas sólidas que pueden llegar a lesionar los ojos. Esta debe ser utilizada como rutina en todo procedimiento, debe constar de aletas que cubran la parte lateral de los ojos, deben permitir una adecuada visión y adaptarse correctamente al rostro. En procedimientos especiales donde se utiliza lámpara para fotocurar restauraciones se debe emplear las gafas especiales que impiden que la luz penetre directamente a los ojos. Las pantallas protectoras sustituyen a las gafas, pero estas son más amplias llegando a cubrir todo el rostro.

Zapatos: Estos deben ser lisos de material resistente que proteja el pie, suela anti deslizante, cerrados, su propósito es resguardar el pie ante la posible caída de instrumental y material corto punzante.

Guantes: Su objetivo es el aislar a la piel del contacto con sustancias patógenas o peligrosas como son los fluidos. Estos deben cubrir hasta las muñecas y colocarse por encima del puño de las batas, previo a su colocación las manos deben estar limpias;

se pueden agrupar en dos clases, los de examen o manejo y los quirúrgicos o estériles. Se fabrican con distintos materiales como lo son principalmente de látex, nitrilo y vinilo, dependiendo de esto es el tiempo útil del guante, por lo cual se debe realizar el recambio entre paciente y paciente e incluso si el procedimiento es prolongado este debe ser cada 15 minutos con los guantes de vinilo, 30 minutos los de nitrilo y los de látex entre 30 minutos hasta 3 horas dependiendo si este es de manejo o estéril respectivamente.

Las cualidades que tiene cada uno de estos materiales hacen que estos tengan distintos usos: el de látex tiene buena resistencia no se rompen fácilmente y resisten a los pinchazos accidentales, los de nitrilo tienen alta resistencia por lo cual su uso es óptimo en el manejo de productos químicos, resistiendo mejor a la ruptura y pinchazos accidentales, finalmente los de vinilo se utiliza para procedimientos de corta duración y que representen una exposición mínima o nula porque estos son más permeables y proveen una menor protección al profesional.

El uso de doble guante es una precaución universal para evitar el contacto con fluidos y sangre de los pacientes, esta medida reduce en un 25% el riesgo de contagio de infecciones ocupacionales. El equipo de protección personal debe ser usado de acuerdo al riesgo que el personal odontológico prevea, pueda ocurrir durante el procedimiento para esto el personal debe tener una capacitación apropiada sobre el uso del EPP y se debe vigilar su uso adecuado. Si el equipo es desechable se debe evitar su reutilización por que puede aumentar el riesgo infección del personal sanitario y en caso de no disponer de EPP desechable se puede utilizar elementos reutilizables, pero estos deben ser desinfectados después de cada uso de una manera

adecuada³. Esto con la finalidad de obtener la efectividad en la protección del personal y así evitar entrar en contacto con la sangre y fluidos del paciente durante la cirugía.

Aplicación de las Medidas de Bioseguridad

La bioseguridad se refiere a las medidas, normas estándares, actitudes, recursos, técnicas, métodos y conocimientos⁵²; todos estos englobados con el objetivo de proteger al personal de salud y a los pacientes. Su aplicación refleja el conjunto de conductas mínimas a ser adoptadas, a fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, en este caso de odontología.

El grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad del personal de odontología muchas veces no es lo suficientemente por desconocer que la institución cuente con manuales de este tipo, que los ayude a precautelar la salud. Ellos no aplican al 100% las medidas de bioseguridad, que les permita minimizar los riesgos de contacto con fluidos corporales contaminados del paciente.

La aplicación de las medidas de bioseguridad constituye un factor determinante de la salud y seguridad, por lo que deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas y ser cumplidas, independientemente del grado de riesgo según su actividad y de las diferentes áreas que labora.

Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad

El cumplimiento de medidas de bioseguridad por profesionales y estudiantes en odontología, ha sido medido en diversos estudios, determinando el nivel de conocimiento y práctica de las mismas, recalcando la importancia del seguimiento y

enseñanza de las normas ideales del control de infecciones o riesgos de accidentes con instrumental cortopunzante⁵⁹, pese a la importancia de implementar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, muchos profesionales desconocen la certeza de la adherencia a los protocolos que les facilite medir la efectividad de su implementación en la práctica clínica.

Asimismo, el cumplimiento de estas normas esta destinado a reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, a las cuales el odontólogo y su personal auxiliar estas expuestos; igualmente prevenir el riesgo de transmitir al paciente infecciones por contacto directo o a través del uso de instrumental o material contaminado.

Bases Legales

En este particular, se presenta en forma resumida la normativa legal por la cual se rige este estudio. Primeramente, se parte de la carta magna como lo es La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en su Capítulo III de los “derechos civiles” hace referencia en:

Artículo 83.

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas

sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.⁷⁹

En el mismo orden de ideas, se presenta la **Ley de Ejercicio de la Odontología** la cual establece lo siguiente:

Artículo 16.: Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran¹².

Lo que lleva a la conclusión de que la formación universitaria de los profesionales de la salud bucal debe ser completa y desarrollada a la perfección, para que no se cometan errores que comprometan tanto la salud del profesional como la salud de sus pacientes.

Código de Deontología Odontológica

Artículo 17º: El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan¹³.

Artículo 24º: El Profesional de la Odontología que tuviera motivo justificado para no continuar atendiendo a un paciente, podrá hacerlo a condición de que ello no ocasione perjuicios a la salud de éste, le advierta su decisión con anticipación debida y suministre la información necesaria para que otro profesional continúe la asistencia¹³.

Estos 2 artículos del código de deontología odontológica, implican que se debe atender a los pacientes independientemente si ellos presentan alguna enfermedad infectocontagiosa, siempre y cuando ellos estén controlados y por ello no comprometan la integridad física del operador, está la obligación de ofrecerle a estos pacientes una solución a su problema siempre con la máxima ética y dignidad profesional.

Ley para la Promoción y Protección del Derecho a la Igualdad de las Personas con VIH/SIDA y sus Familiares

Artículo 20: A los fines de garantizar la igualdad en el disfrute y ejercicio del derecho a la salud de las personas con VIH/SIDA, se establecen las siguientes regulaciones:

Todas las clínicas privadas y los institutos prestadores de servicios de salud, así como todo su personal, tienen el deber de ofrecer sus servicios a las personas con VIH/SIDA con las mismas medidas universales de bioseguridad e higiene debidos para la atención de cualquier persona, incluyendo la odontología y los servicios de salud sexual y reproductiva, en especial, su atención en casos de emergencia¹⁴.

Definición de Términos

Bienestar: Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.²⁴

Contagio: Transmisión de una enfermedad, por lo general infecciosa, de un individuo a otro.²⁴

Emergencia: Situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata²⁴.

Fluidos corporales: Son aquellas sustancias que pueden fluir o que se producen en el interior de los seres vivos, ya pueden ser líquidos o gases, incluso los sólidos finamente pulverizados.²⁴

Prevalencia: En epidemiología, proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio.²⁴

Protocolo: Secuencia detallada de un proceso de actuación científica, técnica, medica, entre otros.²⁴

Riesgo: Contingencia o proximidad de un daño.²⁴

Salud ocupacional: Promoción y mantenimiento del mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones mediante la prevención de las desviaciones de la salud.⁷⁴

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo está destinado a la presentación de métodos, técnicas y procedimientos que hacen posible la obtención de la información que se requiere. La contextualización metodológica representa sin duda alguna, uno de los puntos más relevantes de toda investigación, entendiendo que este contexto está referido al conjunto de procedimientos lógicos, tecno-operacionales implícitos en todo proceso de investigación¹⁶; es decir, esta parte de la investigación es donde se expone la manera cómo se va a realizar, los pasos para ejecutarla.

De conformidad con sus propósitos, este trabajo de investigación se sustentó en el paradigma cuantitativo, el cual utiliza la recopilación de información para poner a prueba o comprobar las hipótesis mediante el uso de estrategias estadísticas basadas en la medición numérica, lo mismo permite al investigador proponer patrones de comportamiento y probar los diversos fundamentos teóricos que explicarían dichos patrones¹⁹. Al término de esta investigación se basó en analizar una realidad a partir del análisis estadístico fundamentado en los 50 artículos para dar cumplimiento a los objetivos planteados.

Diseño, Tipo y Nivel de la Investigación

El presente estudio se caracteriza por ser una investigación de diseño documental, porque existe recopilación de información de diversas fuentes sobre el tema. Es un proceso que fue basado en la búsqueda, recopilación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en

fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas¹⁷. Esto significa, buscar nuevos conocimientos de diferentes fuentes de modo que puedan ser útiles para el trabajo.

De igual forma, asume las características del tipo revisión bibliográfica, cuando recurrimos a la utilización de datos secundarios de aquellos que han sido obtenidos por otros y nos llegan elaborados y procesados de acuerdo con los fines de quienes inicialmente los elaboran y manejan⁷⁵. De esto se deduce que es bibliográfico por cuanto se examinaron fuentes secundarias a fin de especificar los hechos a investigar. Por otra parte, el nivel de investigación es descriptivo, busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos, o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis¹⁹. En definitiva, permitió medir la información recolectada para luego describir, analizar e interpretar sistemáticamente las características del fenómeno estudiado con base en la realidad del escenario planteado.

Población y Muestra

La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones¹⁹; en este trabajo, fue constituida por 96 artículos encontrados en la búsqueda bibliográfica en relación con el tema y obtenidos de las bases de datos electrónicos PubMed, Researchgate y Google académico, así como los repositorios académicos digitales de universidades locales, nacionales e internacionales.

Asimismo, la muestra se define como una parte o subconjunto de la población²⁰. En esta investigación, la muestra fue considerada como el número de artículos que luego

de eliminar documentos duplicados y los criterios de exclusión, quedó conformada por un total de 50 artículos. De esto se deduce que a través de la muestra se generaron los datos de la situación planteada para su debido análisis y aportes.

Criterios de Inclusión

Los criterios de inclusión corresponden a aquellas características clínicas, demográficas, temporales y geográficas de los sujetos que componen la población en estudio²³.

- Artículos de investigación o de revisión publicados en las bases de datos: PubMed, Scielo, Researchgate y Google académico, así como los repositorios académicos digitales de universidades locales, nacionales e internacionales.
- Artículos que contengan datos del tema base.
- Artículos que presenten un resumen, criterio que identifica los trabajos científicos de los que no son.
- Artículos publicados desde el año 2014 al año 2021.

Criterios de Exclusión

Corresponden a las características de los sujetos que pueden interferir con la calidad de los datos o la interpretación de los resultados²³.

- Artículos de opinión y no de revistas científicas; investigaciones duplicadas.
- Artículos que no tengan relación con los objetivos de la investigación.
- Artículos publicados antes de año 2014.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Las técnicas de recolección de datos, se encuentran representadas por todas aquellas herramientas que permiten la obtención de información necesaria para realizar la investigación del problema que está en estudio. En la presente investigación se hizo uso de técnicas de observación documental indirecta para la recolección de información. Se define la técnica de observación como el uso sistémico de los sentidos, orientados a la captación de la realidad y es indirecta por cuanto la información recabada es producto de observaciones realizadas anteriormente. La observación documental, es un proceso operativo que consiste en obtener y registrar organizadamente la información de libros, revistas, diarios, informes científicos, entre otros²¹.

Por otra parte, un instrumento de recolección de datos, es un recurso que emplea los investigadores para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información²². Por consiguiente, la recolección de datos fue realizada a través del instrumento como fichas electrónicas y memorias portátiles para el almacenamiento digital.

Delimitación

Periodo: 7 años (2014-2021).

Área Geográfica: Venezuela y antecedentes internacionales.

Causas: Atención en Caso de Accidentes con Instrumental Cortopunzante.

Consulta Bibliográfica: PubMed, Medline, Science Direct, SciELO, libros, revistas, páginas repositorios de universidades nacionales e internacionales.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis de los resultados, “se ocupa de relacionar, interpretar y buscar significado a la información expresada en códigos verbales”⁷³. De esto es importante acotar que se realizó considerando cada objetivo del estudio y la muestra conformada por 50 artículos científicos en relación al tema. Partiendo de este enfoque, la interpretación de los datos recabados se presenta en porcentajes (%) en los siguientes cuadros y gráficos:

Cuadro 1. Protocolo para la Atención de Emergencias

Indicador	5	12	13	14	23	25	26	29	43	46	f	%
Conocimiento del personal	-	x	x	x	x	x	x	x	-	x	8	80
Aplicación Protocolo de Atención	x	-	-	-	-	-	-	-	x	-	2	20
TOTAL											10	100

Fuente: Al Rim, Chirinos. (2021)

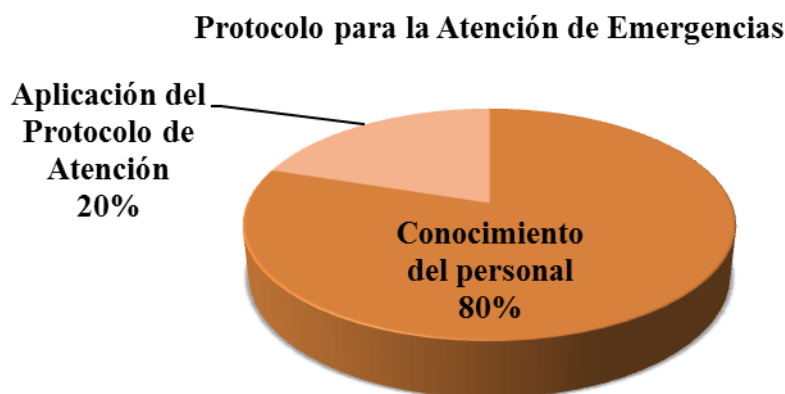


Gráfico 1: Distribución porcentual de “Protocolo para la Atención de Emergencias” con relación al Objetivo específico N° 1

Fuente: Al Rim, Chirinos. (2021)

En el cuadro 1, gráfico 1, se reflejan los resultados obtenidos de la revisión de los 50 artículos científicos, demostrando que 10 de ellos hacen mención al primer objetivo específico: “Conocer los protocolos para la atención de emergencia en accidentes con instrumental cortopunzante en las áreas clínicas odontológicas”, de estos se aprecia que el 80% representa el nivel más alto para el indicador conocimiento del personal, mientras que el 20% se inclina hacia el indicador aplicación del protocolo de atención.

Estos resultados tienen relación con los artículos consultados, donde hacen mención que a pesar de que los estudiantes conocen las medidas de bioseguridad que establecen los protocolos, no llevan a cabo la aplicación de las mismas, por tanto, es imprescindible que se tomen las medidas apropiadas para la prevención y el manejo adecuado de los instrumentos cortopunzante.

En consideración a esto, los protocolos describen el proceso de atención de una enfermedad para manejar la rapidez en el diagnóstico, efectivizar el tratamiento y hacer menos costoso el proceso de atención tanto para el paciente como para la entidad de salud⁴. Esto demuestra que, por ser métodos efectivos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en las clínicas odontológicas, los profesionales no disponen de ellos a la hora de realizar su labor clínica. Por tanto, deben ser conscientes y responsables en la aplicación de normas de bioseguridad de forma sistemática o apropiada para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos y de velar por la seguridad de su salud.

Cuadro 2. Factores de Riesgo

Indicador	1	7	8	9	10	31	40	41	f	%
Incumplimiento de las medidas de prevención	-	x	-	-		x	x	-	3	43
Inexperiencia y escaso desarrollo de habilidades	x	-	x		x	-	-	x	4	57
TOTAL									7	100

Fuente: Al Rim, Chirinos. (2021)

Factores de Riesgo



Gráfico 2: Distribución porcentual de “Factores de Riesgo” con relación al Objetivo específico N° 2

Fuente: Al Rim, Chirinos. (2021)

Se puede observar en el cuadro 2, gráfico 2, que 7 artículos se relacionan con el segundo objetivo específico: “Identificar los factores de riesgo que pueden presentarse en accidentes con instrumental cortopunzante en las áreas clínicas odontológicas” de los cuales el 57% hacen mención al indicador inexperiencia y escaso desarrollo de habilidades, mientras que para el indicador incumplimiento de las medidas de prevención, se pudo constatar que el 43% de los artículos consultados guardan relación.

Ante estos resultados, es importante mencionar que según los artículos consultados, la inexperiencia y escaso desarrollo de habilidades incrementa el riesgo de accidentes ocupacionales bien sea por desconocimiento de las medidas de bioseguridad, estrés por las cargas académicas, barreras de contención primaria junto con la falta de información; ante estos casos, se deben seguir los protocolos para evitar accidente con instrumental cortopunzante y a la vez tomar acciones posteriores a estos, con el fin de prevenir o minimizar los efectos adversos, así como también buscar los correctivos necesarios y crear mayor conciencia sobre la importancia del cumplimiento de las normas de bioseguridad.

En ese sentido, el profesional de odontología puede estar expuesto a patógenos durante el tratamiento clínico ya sea a través de equipos contaminados por contacto o por sangre y secreción respiratoria³¹. Esto significa que este tipo de personal de la salud, está expuesto a padecer accidentes durante su labor, los cuales se derivan de la exposición a materiales cortopunzantes o biológicos, lo que aumenta el riesgo de contraer algunas enfermedades infectocontagiosas. Por tanto, frente a las dificultades que atraviesan o a las cuales están expuestos en el ejercicio de sus labores, estos deben cumplir con una serie de protocolos, con la finalidad de concientizar a todos los profesionales de la Odontología de los peligros y consecuencias que, para su salud, genera la manipulación del instrumental cortopunzante.

Cuadro 3. Prevalencia de los accidentes con Instrumental Cortopunzante según la ocupación

Indicador	Artículos																f	%		
	2	3	4	6	11	18	19	20	21	22	24	32	33	39	44	45			47	49
Odontólogo	x	-	-	x	x	-	x	x	-	x	x	-	-	-	-	x	-	-	08	44
Estudiante	-	x	x	-	-	x	-	-	x	-	-	x	x	x	x	-	x	x	10	56
TOTAL																			18	100

Fuente: Al Rim, Chirinos. (2021)

Prevalencia de los accidentes con Instrumental Cortopunzante según la ocupación

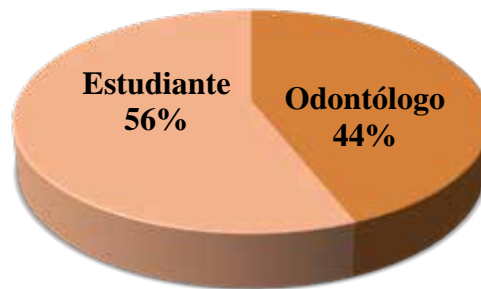


Gráfico 3: Distribución porcentual de “Prevalencia de los accidentes con Instrumental Cortopunzante según la ocupación” con relación al Objetivo específico N° 3

Fuente: Al Rim, Chirinos. (2021)

De acuerdo a la revisión de 50 artículos científicos, se puede apreciar en el cuadro 3, gráfico 3 que 18 de ellos se relacionan con el tercer objetivo específico “Determinar según la revisión documental la prevalencia de los accidentes con instrumental cortopunzante en las áreas clínicas odontológicas según la ocupación.”, el 56% hacen mención al indicador estudiante, mientras que 44 % se enfoca al indicador Odontólogo.

Estos resultados ratifican lo expuesto por cada uno de los autores de los artículos consultados, al estimar que un odontólogo se pincha entre dos a tres veces al año lo cual es más común en los primeros años de la vida profesional, pese a lo cual la

realización de pruebas serológicas esta subestimada; según varios estudios el contagio accidental después de contacto con material contaminado en sangre es de un 0,3% para VIH, del 4 – 10% para hepatitis C y puede llegar a un 40% para hepatitis B³. Es decir, la bibliografía consultada permitió demostrar que los estudiantes de odontología, ya sea por la impericia, falta de cuidados o por la falta de exigencias de bioseguridad están predispuestos a una incidencia mucho más alta dentro de su campo de formación.

También es necesario acotar que estos accidentes reportados según las bibliografías consultadas se dieron en su mayoría por material cortopunzante como agujas de carpuler, para irrigar y de jeringas, explorador, alambres de ortopedia y limas endodónticas, material que es imprescindible para cumplir con las prácticas de las diferentes clínicas odontológicas.

Cuadro 4. Medidas de Bioseguridad

Indicador	Artículos														f	%
	15	16	17	27	28	30	34	35	36	37	38	42	48	50		
Aplicación	-	-	x	-	x	x	-	-	-	x	-	-	x	x	6	43
Cumplimiento	x	x	-	x	-	-	x	x	X	-	x	x	-	-	8	57
TOTAL															14	100

Fuente: Al Rim, Chirinos. (2021)



Gráfico 4: Distribución porcentual de “Medidas de Bioseguridad” con relación al Objetivo específico N° 4

Fuente: Al Rim, Chirinos. (2021)

De acuerdo a la revisión de 50 artículos científicos, recopilados desde diferentes bases de datos, se encontró en el cuadro 4, gráfico 4, que 14 artículos están relacionados al cuarto objetivo específico: Establecer según la revisión documental, la aplicación de medidas de bioseguridad para prevención de accidentes con instrumental cortopunzante en las diferentes clínicas odontológicas. Constatando para ello, que el mayor número del promedio se ubicó en 57% del indicador cumplimiento, mientras el 43% se basó al indicador aplicación; por lo que se deduce que la mayoría considera que tener a la disposición las normas de bioseguridad no garantiza un ambiente de trabajo libre de accidentes, sin embargo, es útil para su consulta y así reducir las probabilidades de accidentes, traumas o infección.

Desde ese punto de vista, se observó que los estudiantes cumplen con las normas de bioseguridad en la utilización de barreras físicas, como son: uso de guantes para cada paciente, uso de mascarillas, uniforme de trabajo completo, uso de eyectores de saliva descartables, entre otras; pero también existe un porcentaje de normas que no aplican en la atención como son: la no utilización de protectores oculares, no envuelven con plástico transparente los equipos y superficies difíciles de desinfectar, no desechan las mascarillas con cada paciente, entre otras;³⁷ esto quiere decir, que en ocasiones es posible que los estudiantes de odontología no miden las consecuencias e ignoran algunas veces las medidas de bioseguridad en el evento y continúan trabajando sin tomar la protección correspondiente, demostrando la poca conciencia y preocupación hacia su estado de salud.

Cuadro 5. Hallazgos relevantes de los artículos consultados

Relación con los Objetivos	f	%
Protocolo para la Atención de Emergencias	10	20
Factores de Riesgo	7	14
Prevalencia de Accidentes con Instrumental Cortopunzante según la ocupación.	18	36
Medidas de Bioseguridad	14	28
TOTAL	50	100

Fuente: Al Rim, Chirinos. (2021)

Hallazgos Relevantes de los Artículos consultados



Gráfico 5: Porcentaje de hallazgos relevantes de los artículos consultados.

Fuente: Al Rim, Chirinos. (2021)

Discusión

En el cuadro 5, gráfico 5 referente a la discusión de hallazgos relevantes de los artículos consultados, se puede concluir que los resultados guardan estrecha relación con los objetivos de la presente investigación, siendo el más alto porcentaje, la prevalencia de accidentes con instrumental cortopunzante según la ocupación, con un 36%, fundamentado con lo que reseñan García Flavia y otros (2019) en su trabajo titulado “Los accidentes en la práctica odontológica”, donde establecen que el 82.61

% del personal de salud refirió la ocurrencia de accidentes en reiteradas ocasiones, en los estomatólogos el 52.17 % y en los técnicos el 47.83 %; la causa preponderante fue el estrés (40 %). Las agujas son los objetos lesión antes que preponderaron (64.34 %) y el 90 % presentó lesiones cutáneas. El 44.91 % de los estudiados conocían parcialmente la conducta a seguir post-accidente.

Estos resultados, contradicen los obtenidos en la revisión de los 18 artículos referentes a la prevalencia de accidentes, en los cuales el 56% reflejan que los estudiantes fueron lo de mayor proporción de accidentabilidad con material cortopunzante, en los que destacan las agujas (61%), el explorador (28%), así como el material endodóntico (11%), demostrando la frecuencia de accidentes percutáneos de riesgo biológico durante la práctica clínica odontológica.

Seguidamente se presentan los resultados obtenidos en la revisión documental con relación a la aplicación de las medidas de seguridad, este se registró en un 28%, tal como lo afirma Delgado, M. (2016) en su estudio “Cumplimiento de las medidas de bioseguridad y su influencia en la prevención de riesgos ocupacionales de los estudiantes de 5to año de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María”.

En atención a los resultados, el autor señala que entre los más importantes está el cumplimiento de las normas de Bioseguridad, resultando en su mayoría un 83.33% deficiente, el 16.67% tiene un cumplimiento bueno, pero ninguno de los alumnos cumplió con todas las normas establecidas en la hoja de cotejo. Mientras que en aquellos que presentaron un bajo cumplimiento de las normas de bioseguridad 71.67% evidenciaron un alto riesgo ocupacional, y de los que cumplieron con la

mayor parte de normas de bioseguridad el 60% evidenciaron menor riesgo ocupacional y solo un 40% un alto riesgo ocupacional.

Quedando entendido que existe una influencia estadísticamente significativa entre el nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad (57%) y el indicador aplicación (43%) los resultados obtenidos afirman lo consultado en los 14 artículos que guardan relación con el cuarto objetivo de la presente investigación.

De igual manera, se muestran los resultados obtenidos en relación al protocolo para la atención de emergencias, el cual registró un 20%, ante esto se cita a Marroquín, C. con su trabajo “Grado de conocimiento que tienen los docentes odontólogos y los estudiantes de cuarto y quinto años de la Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala, sobre accidentes laborales con materiales e instrumentos en el consultorio dental”.

Estos resultados indican que el conocimiento sobre el protocolo de control de infecciones entre los consultados es medio (34.79% y 39.53% cuarto y quinto año respectivamente y 47.60% en docentes odontólogos), sobre las enfermedades y sus riesgos el resultado es medio (42.34%, 36.51% y 39.84% cuarto y quinto año y en odontólogos docentes respectivamente).

Ante esto, es importante señalar que el conocimiento sobre el protocolo de accidentes laborales es necesario ya que se busca minimizar la incidencia de accidentes en la práctica odontológica y consecuentemente e infecciones. Caso contrario, deben ser ejecutadas las medidas pos exposición, que incluyen la notificación del accidente, realización de exámenes serológicos y la utilización de la terapéutica adecuada.

Finalmente se registra un 16% relativo a los factores de riesgo, en el cual se cita a Juárez C. (2018) con su estudio titulado “Accidentes con objetos punzocortantes y factores asociados en estudiantes de la Escuela Superior de Odontología de la Universidad Autónoma de Guerrero”, quien argumenta que la ocurrencia de accidentes con objetos cortopunzante en los estudiantes fue del 37%, al igual que el objeto relacionado con mayor frecuencia a estos accidentes fue el explorador dental (51%), asimismo tres factores se mantuvieron en el modelo final del estudio, el estrés percibido por el estudiante, cursar entre el octavo y el décimo semestre y la percepción sobre la importancia de usar las barreras de protección primaria en los diversos procedimientos odontológicos.

Basado en los resultados de este estudio y en la literatura consultada (7 artículos), se puede inferir que la inexperiencia y el escaso desarrollo de habilidades de los estudiantes de Odontología (57%) es el factor predominante para la accidentabilidad que pone en riesgo su integridad. En el mismo orden de ideas, estos deben cumplir con las medidas de prevención (43%) establecidas con la finalidad de realizar una práctica más segura y de mejor calidad, con la garantía de evitar al máximo los errores en las diferentes clínicas odontológicas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con base a estos resultados y siendo la Odontología una profesión de alto riesgo, podemos concluir que es de suma importancia que en esta área se reconozca el protocolo a seguir en caso de accidente, mejorar las capacitaciones y ampliar su cobertura en materia de normativas de bioseguridad y manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos, así como actualizar el conocimiento de infecciones transmitidas por objetos punzocortantes.

Conclusiones

- Tomando en cuenta el primer objetivo específico, conocer los protocolos para atención de emergencia con instrumental cortopunzante en las diferentes clínicas odontológicas, registró un 20%, aquí se determinó que el conocimiento sobre estos protocolos es necesario ya que se busca minimizar la incidencia y prevalencia de accidentes en la práctica odontológica, así como contraer una enfermedad infectocontagiosa.
- En relación al segundo objetivo específico el cual consiste en identificar los factores de riesgo que pueden presentarse en accidentes con instrumental cortopunzante, registra un 14% se menciona que entre los que predominan están la sobrecarga emocional y las agujas, ante lo cual las perforaciones cutáneas son el tipo de lesión que prevalece, originando el contagio de

enfermedades infecto contagiosas como el VIH y la Hepatitis B Y C, debido a la inexperiencia y el escaso desarrollo de habilidades de los estudiantes de Odontología (57%) y el incumplimiento de las medidas de prevención establecidas (43%).

- Con respecto al tercer objetivo específico sobre la prevalencia de los accidentes con instrumental cortopunzante según la ocupación, este está en un (36%), haciendo mención sobre la importancia de tener presente que los estudiantes fueron lo de mayor proporción de accidentabilidad con material cortopunzante, en los que destacan las agujas (61%), el explorador (28%), así como el material endodóntico (11%), demostrando la frecuencia de accidentes percutáneos de riesgo biológico durante la práctica clínica odontológica.
- En relación al objetivo sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad para prevención de accidentes con instrumental cortopunzante, este registró un 28%, indicando, que existe una influencia estadísticamente significativa entre el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad (57%) y el indicador aplicación (43%), por lo que es necesario tener conocimiento acerca de las enfermedades infectocontagiosas, cumplir con el correcto uso de las barreras de bioseguridad y del instrumental necesario antes de realizar cualquier acto quirúrgico.

Recomendaciones

- Reforzamiento de la capacitación tanto conceptual como procedimental de clases instructivas, sobre el manejo del protocolo de bioseguridad, que contribuyan en el conocimiento y mejoramiento de la práctica, para disminuir el número de accidentes con instrumental cortopunzante y la transmisión de enfermedades infectocontagiosas.
- Concientizar al estudiante a tener mayor disposición de adquirir conocimientos sobre el protocolo de bioseguridad, a fin de evitar los riesgos a los cuales está expuesto al momento de realizar clínica odontológica.
- Seguir el protocolo adecuado en caso de accidentes con instrumental cortopunzante en las diferentes clínicas odontológicas.
- Tomar las medidas correspondientes para evitar contagio de enfermedades infecciosas en el área clínica odontológica.
- Dar fiel cumplimiento del protocolo ya que son normas definitivas que buscan conducir o alcanzar óptimos niveles de prestación de servicios para salvaguardar la salud.
- Conocer los factores de riesgos que pueden presentarse al manipular objetos cortopunzantes en las áreas clínicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De León, F. C., Taméz, M. A. T., Gámez, D. E. S., & Márquez, M. D. C. S. (2019). *Magnitud del riesgo por accidentes con objetos cortopunzantes en la consulta odontológica*. *Universitas Odontológica*, 38(80). <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/25640>
2. Valero, C., & del Carmen, D. (2016). *Accidentes laborales por objetos punzocortantes en personal de salud integral comunitaria Flor Amarilla*, Valencia, Venezuela, año 2015. <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/5424/dcarrasquero.pdf?sequence=1>
3. Santamaria Jiménez, G. I. (2015). *Accidentes ocupacionales en el manejo del instrumental odontológico: estudio comparativo entre estudiantes de 8vo y 9no semestre 2015 de la clínica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador* (Bachelor'sthesis, Quito: UCE). <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4566/1/T-UCE-0015-161.pdf>
4. Paredes Balseca, J. C. (2011). *Protocolos para emergencias médico-odontológicas más frecuentes en la zona centro del País* (Bachelor'sthesis). <http://45.238.216.28/bitstream/123456789/162/1/TUAODONT014-2011.pdf>
5. Tovar, V., Guerra, M. E., & Carvajal, A. (2004). *Accidentes laborales y riesgo a contraer infección por el Virus de Inmunodeficiencia humana y el Virus de la Hepatitis B y C en el consultorio Odontológico*. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652004000300013
6. Arrieta-Vergara, K. M., Díaz-Cárdenas, S., & González-Martínez, F. D. (2013). *Prevalencia de accidentes ocupacionales y factores relacionados en estudiantes de odontología*. *Revista de salud pública*, 15, 23-31. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2013.v15n1/23-31/es/>
7. Del Valle, A., & Cristina, S. (2002). *Normas de bioseguridad en el consultorio odontológico*. *Acta odontológica venezolana*, 40(2), 213-216. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652002000200020
8. LOS, P. E. I. E. (2014). *Uso de elementos de protección para prevenir enfermedades infectocontagiosas en los estudiantes del tercer año de odontología de la universidad de los andes, Mérida-*

Venezuela. odontología, 9, 1. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/7004-23691-1-SM.pdf>

9. Organización de las Naciones Unidas (ONU): <http://www.un.org/spanish/>
10. Duran Álvarez, A. O. (2015). *Acciones que debe tomar el personal de salud para la prevención de accidentes laborales por pinchazos*. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/3463/1/CD000021-TRABAJO%20COMPLETO-pdf>
11. Barrancos Mooney Julio. *Operatoria Dental*. Julio Barrancos Mooney y Patricio Barrancos- 4ª ed. 2ª reimp – Buenos Aires: Medica Panamericana, 2007. Ergonomía.
12. Ley de ejercicio de la odontología <https://www.elcov.org/ley1.htm>
13. Código de Deontología Odontológica <https://www.elcov.org/ley2.htm>
14. Ley para la promoción y protección del derecho a la igualdad de las personas con VIH/sida y sus familiares <http://ley.tuabogado.com/#gsc.tab=0>
15. Cosme Gay. *Tratado de Cirugía Oral*. Tomo I.. [https://gravepa.com/graino/biblioteca/publicacionesmedicas/Odontologia%20y%20Estomatologia/cirugia/Tratado De Cirugia Bucal - Tomo I.pdf](https://gravepa.com/graino/biblioteca/publicacionesmedicas/Odontologia%20y%20Estomatologia/cirugia/Tratado%20De%20Cirugia%20Bucal%20-%20Tomo%20I.pdf).
fecha de consulta 09/12/2020
16. Balestrini (2006) “El marco metodológico” <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2014/06/marco-metodologico-segun-balestrini.html#:~:text=El%20Marco%20Metodol%C3%B3gico%20es%20un%20concepto%20que%20partir%20de%20los%20conceptos>
17. F. Arias. (2006). *El Proyecto de Investigación* 6ª Edición <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf> Fecha de consulta 09/11/2020
18. A Gutiérrez, A Maz (1994). *La revisión de literatura* <https://www.uv.es/apregeom/archivos2/homenaje/10GutierrezA.PDF>
19. Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). *Selección de la muestra*. En *Metodología de la Investigación* (6ª ed., pp. 170-191). México: McGraw-Hill. http://euaem1.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fecha de consulta 09/11/2020

20. P. López. (2004) *Población y Muestra*. SciELO http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012 Fecha de consulta 09/11/2020
21. A. Babaresco (2006). *Técnica de recolección de datos* <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0094718/cap03.pdf> Fecha de consulta 09/11/2020
22. Palella Santana (2006) *Técnica de recolección de datos* <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0094718/cap03.pdf> Fecha de consulta 09/11/2020
23. Otzen, T., & Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. *International journal of morphology*, 35(1), 227-232. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_arttext fecha de consulta 20/01/2021
24. Real Academia Española, diccionario de la lengua española <https://www.rae.es/>
25. Burgos M Álvaro. *Las enfermedades infectocontagiosas y el Código Penal de Costa Rica*. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2010 Sep [cited 2021 Jan 28]; 27(2): 07-26. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152010000200002&lng=en.
26. Cazar, T. y Lanas, G. (2016). *Valoración epidemiológica de accidentes percutáneos de riesgo biológico en estudiantes y docentes de Odontología*. *Revista Odontología*, Ecuador, ene – ju l2016, Vol. 18, Núm.1, Págs 47-52. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5338>
27. OOSTHUYSEN y otros. (2020) “*Cumplimiento de la prevención y control de infecciones en los centros de salud bucal: una perspectiva global*”. *Revista ScienceDirect, International Dental Journal* Volume 64, Issue 6, December 2014, Pages 297-311.
28. García Flavia y otros. “*Los accidentes en la práctica odontológica*”. *Revista de Ciencias Médicas de Mayabeque, Cuba*, 2019, Vol. 26, Núm. 3. <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1479/1673>
29. Gutiérrez Marcela y Monserrat Ballester (2017). *Manejo accidentes cortopunzantes con exposición a sangre o fluidos corporales de riesgo*. Tesis de grado. Perú, Universidad Andrés Bello, Facultad de Odontología, 2019. Disponible en línea: <https://facultades.unab.cl/wp->

<content/uploads/2017/03/MANEJO-ACCIDENTES-EXPOSICION-SANGRE-O-FLUIDOS-CORPORALES-DE-RIESGO.pdf>

30. Márquez María. (2010) “*Riesgo biológico en higienistas dentales de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes*” institucional Universidad de los Andes, Facultad de Odontología, Venezuela, 2019. <http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/bitstream/handle/654321/4935/marquezmaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Trezena, S., Farias, y otros. (2020). “*Prácticas en bioseguridad ante accidentes laborales entre profesionales dentales*” Revista Arquivos em Odontologia, Brazil, 56. Disponible en línea: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/13491/16365>
32. Al-zoughoo M. y Al-Shehri Z. (2018). “*Lesiones e infecciones en clínicas dentales: Factores de riesgo y prevención*” Revista SAGE. Disponible en línea: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0748233718769553?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
33. Azad, K. y otros. (2014) “*Lesiones percutáneas entre dentistas de la ciudad de Ahmedabad: una encuesta de cuestionario*” Disponible en línea: https://www.researchgate.net/publication/325847880_Percutaneous_Injuries_Amongst_Dentists_of_Ahmedabad_City_A_Questionnaire_Survey
34. Gutiérrez Ulloa, C. M. (2019). *Protocolo de bioseguridad en la Facultad Piloto de Odontología en paciente con vhi/sida*. Disponible en línea: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44313>
35. Ortega Achig, A. J. (2019). *Conocimiento y aplicación de las barreras básicas de bioseguridad durante los procedimientos odontológicos que realizan los estudiantes de 6to a 10mo semestre, en la Clínica de Especialidades Odontológicas de la UIDE en Quito, durante el período de septiembre a noviembre del 2018*. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/3067>
36. Ponce, Génesis y Bonilla, Katty. (2016) “*Manejo de desechos cortopunzantes por parte del personal de salud en un centro de salud pública de Guayaquil. De mayo a septiembre del 2016*”. Repositorio institucional Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médica, Ecuador, 2016. Disponible en línea: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6469/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-306.pdf>

37. Campozano, Karla. (2014)“*Aplicación de normas básicas de bioseguridad de los estudiantes del décimo nivel, en la clínica integral IV de la Universidad San Gregorio de Portoviejo en el periodo de diciembre 2014 a marzo 2015*”. Trabajo de grado. Repositorio institucional Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador, 2015. Disponible en. <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/266/1/OD-T1386.pdf>
38. Camargo G Jenny Viviana, Yesenia Vera y María Camila Sierra (2016). *Camargo, Jenny y otros. “Uso de implementos y medidas de bioseguridad en las clínicas odontológicas de Bucaramanga de la Universidad Santo Tomas en el segundo semestre del AÑO 2015”*. Universidad Santo Tomas, Facultad de Odontología, Bucaramanga, 2016. Disponible en línea: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/1790/2016-CamargoJenny%20Viviana-VeraYesenia-SierraMariaCamila-trabajodegrado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Espinel, Germania del Rocío (2016). “*Estudio de la aplicación de las Normas de Bioseguridad en los Odontólogos que laboran en las unidades de salud del Distrito 17 D03 durante el mes de mayo del año 2016*”. Repositorio institucional Universidad Central del Ecuador, Facultad de Medicina, Quito, 2016. Disponible en línea. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11666/1/T-UCE-0006-006-2016.pdf>
40. Juárez Carlos Alberto. (2016)“*Accidentes con objetos punzocortantes y factores asociados en estudiantes de la Escuela Superior de Odontología de la Universidad Autónoma de Guerrero: estudio transversal*”. Repositorio institucional Universidad Autónoma de Guerrero, México, 2018. <http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/1624/G2016-2018TCarlosAJ.pdf?sequence=1>
41. Cepeda, Joselin y Gómez Olga.(2017) “*Accidentes laborales por cortopunzantes en el equipo de salud de un centro de atención de la ciudad de Guayaquil*”. Repositorio institucional Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Ecuador, 2017. Disponible en línea: <http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/8941/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-376.pdf>
42. Talamas, Y. (2019). *Prevalencia de accidentes punzocortantes en estudiantes de posgrado de odontopediatría en comparación con estudiantes de otros posgrados en México. Trabajo de grado. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Odontología, México*. Disponible en línea: <http://eprints.uanl.mx/17941/1/1080288751.pdf>

43. Freitas, Barbosa y otros (2017). *Lesiones por pinchazos de aguja e instrumentos cortantes en estudiantes brasileños de odontología*. Revista Odontología clínica contemporánea, Brasil. Vol. 8, Núm. 1. Págs: 112. Disponible en línea: https://www.researchgate.net/publication/316449281_Needlestick_and_Sharp_Instruments_Injuries_among_Brazilian_Dentistry_Students
44. Advíncula, G. (2018). “*Manejo de residuos biocontaminados y accidentes ocupacionales producidos en consultorios de la División de Odontoestomatología del Hospital de la Policía Nacional del Perú, Luis Nicasio Sáenz, Lima – Perú, 2014*”. Tesis de grado. Universidad Privada Norbert Wiener, Perú, 2018. Disponible en línea: <http://190.187.227.76/bitstream/handle/123456789/1628/MAESTRO%20-%20Adv%c3%adncula%20Arteaga%2c%20Gerardo%20Javier.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Pavithran, M. y otros.(2015) “*Conocimiento, actitud y práctica de las lesiones por pinchazo de agujas y objetos punzantes entre los profesionales dentales de Bangalore, India*” Revista PUBMED, J Int Soc Prev Community Dent. Disponible en línea: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4606606/>
46. Pervaiz, G. y otros (2018). “*La prevalencia y la falta de notificación de las lesiones por pinchazo de agujas entre los trabajadores de la salud dental en Pakistán: Una revisión sistemática*” Hindawi, Revista Internacional de Odontología. Disponible en línea: <https://www.hindawi.com/journals/ijd/2018/9609038/>
47. Ramos, Silvana María y otros. (2015)“*Formación en odontología: El papel de las instituciones de enseñanza en la prevención de accidentes con exposición a material biológico*”. Revista Cienc Trabajo. Santiago, dic 2015, Vol.17 Núm.54. disponible en línea: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-24492015000300005&script=sci_arttext
48. Ali FM, Al-Iryani GM, Mdabesh HY, Essa AA, Nammazi AM, Kariri MA, Somaili DMY.(2018) *Incidence of Needlestick Injuries in Oral Surgery Clinic among Dental Students: A Retrospective Study*. World J Dent 2018;9(1):29-33. <https://www.wjoud.com/doi/WJoud/pdf/10.5005/jp-journals-10015-1502>
49. Mantilla, Dayanna y Peñaranda Carlos. (2015).“*Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal servicios generales y técnicos de mantenimiento en las clínicas odontológicas de la USTA en el primer semestre de 2015*”. Repositorio institucional Universidad Santo Tomas, Bucaramanga, Colombia, 2015. Disponible en línea:

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/1439/2015-MantillaArango%20DayannaKarina-Trabajodegrado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

50. Mahasneh Arwa, Maram Alakhras, Omar F Khabour, Amani G Al-Sa'di, and Dana S Al-Mousa (2020). "*Prácticas de control de infecciones entre proveedores de atención dental: un estudio transversal*". Revista Published online, jul 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7369297/>
51. Sánchez Izurieta, Cecilia Lizeth. (2019). "*Cumplimiento del Protocolo de Bioseguridad de atención Odontológica. Universidad Nacional de Chimborazo, 2018*". Repositorio institucional Universidad Nacional de Chimborazo, 2019. Disponible en línea: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5744>
52. Sanclemente Villavicencio, G. A. (2015). *Aplicación de normas de bioseguridad en la atención odontológica del Hospital del IESS de la ciudad de Portoviejo, periodo septiembre de 2014-marzo de 2015*. <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/641/1/ODO-T1407.pdf>
- 53.

Universidad Santo Tomás, Colombia, 2015
<https://repository.usta.edu.co/handle/11634/18754>

58. Delgado Aragón, M. E. (2017). *Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad y su Influencia en la Prevención de Riesgos Ocupacionales de los Estudiantes de 5to Año de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María*–2016. http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_9d98438b627e5845ca20a059660a4bf3
59. Mendiguri Góngora, E. (2019). *Medidas de Bioseguridad Practicados por Estudiantes de Clínicas de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2018*. Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez, JULIACA – PERÚ, 2018. [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/T036_41671670_M%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/T036_41671670_M%20(1).pdf)
60. Pérez Zúñiga, M. J. (2017). *Cumplimiento sobre normas de bioseguridad en los estudiantes de clínica integral del adulto del noveno ciclo en la atención de pacientes en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2016-II*. institucional universidad Señor De Sipan, Pimentel – Perú 2017 <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/2566/Perez%20Zu%c3%bliga.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
61. Diaz, Plata y otros.(2016). “*Accidentes de riesgo biológico en personal de servicios generales de clínica odontológica universitaria*”. Repositorio institucional Universidad Santo Tomas, Colombia, 2016. Disponible en línea: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/9124>
62. Astudillo Ramírez, M. S. (2014). *Bioseguridad en biopulpectomías en pacientes que presentan hepatitis B (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología)*. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5457/1/ASTUDILLOmonica.pdf>
63. Ramich, E. y otros (2017). “*Infecciones relacionadas con el trabajo en odontología: percepción del riesgo y medidas preventivas*” Revista Springerlink. Disponible en línea: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-017-2046-x#citeas>
64. Arbizú, Pérez y otros. (2019). “*Cumplimiento de los protocolos de bioseguridad por los estudiantes durante la práctica clínica en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador*”. Repositorio institucional Centro de Investigaciones Facultad de Odontología Universidad de El

Salvador, 2019. Disponible en línea;
<https://core.ac.uk/download/pdf/231726353.pdf>

65. Aguilar, Carolina.(2019). “Grado de aplicación de precauciones estándar por estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile durante la atención clínica de Endodoncia”. Repositorio institucional universidad de Chile, Chile, 2019.
<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/177650>
66. Fingerhann, G. F., Rom, M. G., Rancich, L. E., & Rueda, L. A. (2015). *Prevalencia de accidentes punzocortantes y material biológico en estudiantes de Odontología (UNLP)*. In I Jornadas de Actualización en Prácticas Odontológicas Integradas (La Plata, 2015).
<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/55165>
67. Vargas, S. C., de Oliveira, C. F., Renner, J., Krug, S., & Possuelo, L. (2020). *Prevalence of occupational infectious diseases among primary oral health care teams and prevention measures*. Revista brasileira de medicina do trabalho : publicacao oficial da Associacao Nacional de Medicina do Trabalho-ANAMT, 18(2), 149–157.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7732045/>
68. Marroquín, Cristian. (2015). “Grado de conocimiento que tienen los docentes odontólogos y los estudiantes de cuarto y quinto años de la Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala, sobre accidentes laborales con materiales e instrumentos en el consultorio dental”. Repositorio institucional Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, 2015. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/2364/>
69. Pereira, Weber y otros (2018) “Prevalencia de lesiones percutáneas notificadas en dentistas: Un metanálisis” Revista ScienceDirect, Journal of Dentistry, Volumen 76, Pagés 9-18. Disponible en línea: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300571218301817>
70. Vizúete, Jenny. (2014). “Manejo de la eliminación de los desechos infecciosos y cortopunzantes odontológicos”. Repositorio institucional Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. Ecuador, 2014.
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/6681>
71. Tarig Osman. (2014). “Epidemiología de las lesiones por instrumentos cortantes en una escuela de odontología de Sudán” Revista Internacional de control de infecciones, Universidad de Ciencias Médicas y Tecnológicas, Jartum, Sudan, 2014.

<https://www.researchgate.net/publication/269699625> *Epidemiology of sharp instruments injuries at a dental school in Sudan*

72. Cari, E. (2016). *Conocimiento y Aplicación de Medidas de Bioseguridad en Estudiantes de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Juliaca-2012*. Revista Científica Investigación Andina, 13(1), 13-20. <https://www.revistas.uancv.edu.pe/index.php/RCIA/article/view/133>
73. Hurtado, J. (2000). *El proceso de investigación. Metodología de la investigación holística*. (5ª. Ed.). Caracas: Sypal. 27
74. Organización Panamericana de la Salud (OPS)
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1527:workers-health-resources&Itemid=1349&limitstart=2&lang=es#:~:text=R%3A%20Seg%20C3%20BAn%20la%20OIT%20y,gente%20a%20sus%20puestos%20de
75. Tamayo y Tamayo, M. *El proceso de la investigación científica*
76. Gutiérrez, B. (2017). *Manejo accidentes cortopunzantes con exposición a sangre o fluidos corporales*. [obtenidodehttp://facultades.unab.cl/wpcontent/uploads/2017/03/manejo-accidentes-exposicion-sangre-o-fluidos corporales-de-riesgo.pdf](http://facultades.unab.cl/wpcontent/uploads/2017/03/manejo-accidentes-exposicion-sangre-o-fluidos-corporales-de-riesgo.pdf)
77. Ribeiro PHV, Hayashida M, Moriya TM. *Accidentes com material biológico entre estudantes de graduação em Odontologia*. Rev Odontol Univ São Paulo. 2007; 19(3):263-8.
78. Vilar Compte D, García Pineda B, Sandoval Hernández S, Castillejos A. *Infecciones del sitio quirúrgico. De la patogénesis a la prevención*. Enf Inf Microbiol. 2008 [citado 10 Jul 2015]; 28(1). Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/237595234> *Infecciones de sitio quirúrgico De la patogenesis a la prevencion*
79. Constitución de la República Bolivariana 1999 de *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.423* (Extraordinaria). Caracas, Venezuela.

ANEXOS

ANEXO A

CUADRO OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Protocolos de atención de emergencias	Atención de la emergencia	Conocimiento del personal	F I C
		Aplicación del Protocolo de Atención	H A
Accidentes con instrumental cortopunzante	Factores de riesgo	Incumplimiento de las medidas de Prevención	B I
		Inexperiencia y escaso desarrollo de habilidades	B L
	Prevalencia	Odontólogo	I O
		Estudiante	G R
Medidas de Bioseguridad	Aplicación	Á F	
	Cumplimiento	I C A	

Autores: Alrim y Chirinos. (2021)

ANEXO B
FICHA BIBLIOGRAFICA

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
1	<p>CÁZARES DE LEÓN, Taméz y otros.</p> <p>“Magnitud del riesgo por accidentes con objetos cortopunzantes en la consulta odontológica”.</p> <p>Revista Universitas odontológica, Colombia, ene-jun 2019; Núm. 38(80)</p>	1	<p>Población: 150</p> <p>Muestra: 108 Odontólogos</p> <p>Muestreo Probabilístico</p>	<p>Observacional</p> <p>Descriptivo</p> <p>Transversal</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Accidentes</p> <p>Variable Independiente</p> <p>Objetos Punzocortantes</p>	<p>El 38.8 % de los masculinos informó haber presentado accidente laboral y femeninas el 67.2 % señalaron haber sufrido un accidente con punzocortante. En relación al conocer si habían sufrido algún accidente por objetos punzocortantes, solo el 59.3 % lo reportó y un 40.7 % no había sufrido accidente; un 49 % si recibió capacitación en bioseguridad y un 51 % no ha recibido capacitación.</p>	<p>Con base a estos resultados podemos concluir que aún falta por mejorar las capacitaciones y ampliar la cobertura de capacitación a los odontólogos en materia de normativas de bioseguridad y manejo de residuos peligrosos biológicos infecciosos, así como actualizar el conocimiento de infecciones transmitidas por objetos punzocortantes.</p>	2

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN y MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
2	CARRASQUERO , Dilvet. “Accidentes laborales por objetos punzocortantes en personal de salud integral comunitaria Flor Amarilla, Valencia, Venezuela, año 2015” , Repositorio institucional Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud, Venezuela, 2016.	2	Población y muestra: 55 trabajadores asistenciales que laboran en los 11 consultorios populares, donde trabaja un médico y una enfermera.	Estudio Descriptivo Transversal	Accidentes Laborales Objetos Punzocortantes	Como factores predisponentes, se encontraron: antigüedad mayor a 10 años, trabajar turno rotativo, no tener instrucción universitaria ni capacitación en bioseguridad, no usar guantes. Como factores protectores: ser menor de 40 años, ser médico, antigüedad menor a 10 años, trabajar en turno diurno, usar guantes, tener grado de instrucción universitaria y capacitación en bioseguridad, sin presentar significancia estadística ($p>0,05$). La ocurrencia de lesiones resulta alta la exposición de los trabajadores de la salud.	Es necesario mejorar la seguridad ocupacional mediante la implementación de la prevención universal; eliminación de inyecciones innecesarias y reencapuchado de agujas, su disposición en recipientes rígidos; suministro y uso de equipos de protección personal; cumplimiento del esquema de vacunación anti hepatitis B; utilización de dispositivos de seguridad; vigilancia de accidentes y promulgación normas que promuevan prácticas laborales seguras.	3

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
3	SANTAMARI A, Graciela. “Accidentes ocupacionales en el manejo del instrumental odontológico: estudio comparativo entre estudiantes de 8vo y 9no semestre 2015 de la clínica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador”. Repositorio institucional Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología, Quito, 2015.	3	Población y Muestra: 317 alumnos Estudiantes cursante de octavo y noveno semestre.	Descriptiva, de tipo Transversal, Explicativa	Variables: Manejo instrumental por parte de estudiantes. Accidentes Ocupacionales	El 76% de la muestra han sufrido algún accidente ocupacional, el accidente que se presentó en mayor porcentaje fue el daño con explorador, la mayoría afirma haber sufrido por lo menos dos episodios de accidentes ocupacionales, los mismos que se presentaron principalmente durante la limpieza de material y la atención al paciente, siendo la práctica en operatoria donde mayor cantidad de accidentes. Un 54% refieren conocer cuál es el protocolo a seguir después de un accidente con instrumental.	Los accidentes ocupacionales en su mayor porcentaje se produjeron por inobservancia de las normas de bioseguridad debido a que en su mayoría se produjeron por una mala preparación del instrumental, no utilizar barreras de contención; por estrés laboral debido a que en su mayoría los accidentes se presentaron al momento de la limpieza del instrumental sin presentar diferencia significativa entre los dos semestres.	3

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
4	CAZAR, Tatiana. “Valoración epidemiológica de accidentes percutáneos de riesgo biológico en estudiantes y docentes de Odontología”. Revista Odontología, Ecuador, ene – jul 2016, Vol. 18, Núm.1, Págs47-52.	26	Estudiantes y docentes de la clínica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, periodo abril – septiembre 2015, existiendo un total de 522 personas: 491 estudiantes de 7mos, 8vos y 9nos y 31 docentes de la clínica integral.	Descriptivo	Accidente percutáneo Material Cortopunzante Riesgo Biológico	La presencia de accidentes percutáneos fue de 82.9% en estudiantes y del 51.9% en docentes, el explorador constituye el instrumental odontológico con el que se produce una mayor frecuencia de accidentes, la circunstancia en la que se produjo una mayor prevalencia de accidentes en docente fue durante la atención directa al paciente, y en estudiante durante el aseo del instrumental. Observó una relación estadística significativa entre la ocurrencia de pacientes y el tipo de encuestado el alumno tiene porcentajes más altos de accidentabilidad.	Demostró la prevalencia de accidentes percutáneos de riesgo biológico durante la práctica clínica odontológica, especialmente en estudiantes, lo cual refleja la necesidad de implementar estrategias de prevención y control de dichos accidentes, que permitan crear un medio laboral seguro y establecer de esta manera una cultura de bioseguridad en la facultad de Odontología.	3

Nº	ARTÍCULO	Nº REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
5	<p>OOSTHUYSEN, Potgieter y otros. “Cumplimiento de la prevención y control de infecciones en los centros de salud bucal: una perspectiva global”. Revista ScienceDirect, International Dental Journal Volume 64, Issue 6, December 2014 Titulo original: Compliance with infection prevention and control in oral health-care facilities: a global perspective Traducido por: Al Rim Mirna, Chirinos Stefany</p>	27	<p>Estudios mundiales publicados de enero 2008 a septiembre 2013 de datos electrónicas internacionales, incluyendo Medline (EBSCOhost), Academic Search Premier (EBSCOhost), Science Direct, SA ePublications, SACAT e ISAP (por la Biblioteca Nacional de Sudáfrica)</p>	<p>Documental Revisión de Literatura</p>	<p>Control de infecciones Cumplimiento del protocolo</p>	<p>El mayor riesgo de infección se asocia con pinchazos accidentales con agujas usadas y/o contaminadas, o lesiones con instrumentos afilados. Los riesgos ocupacionales más comunes a los que están expuestos los trabajadores de la salud bucal y los pacientes dentales incluyen la exposición a patógenos transmitidos por la sangre, en particular el VHB, el virus de la hepatitis C (VHC) y el VIH. En 2012, Cleveland et al. de los CDC informaron que el 6% de los odontólogos y el 14% de otro personal de salud bucal habían experimentado al menos una o más lesiones percutáneas. En un segundo estudio entre estudiantes de odontología en los EE.UU., se habían producido lesiones percutáneas en el 88% de los encuestados. En un estudio realizado con estudiantes de odontología en Shiraz, Irán, el 73% de los participantes experimentaron lesiones por pinchazo de aguja y objetos punzantes.</p>	<p>Esta revisión ha indicado serias desviaciones en el cumplimiento de las directrices y recomendaciones de control de infecciones a nivel internacional. Aunque a menudo había buenos conocimientos y un alto cumplimiento de las directrices de control de infecciones en los países desarrollados, la falta de conocimientos y el cumplimiento de las directrices de control de infecciones en los países en desarrollo es baja y particularmente preocupante.</p>	1

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
6	GARCÍA Flavia y otros. “Los accidentes en la práctica odontológica”. Revista de Ciencias Médicas de Mayabeque, Cuba, 2019, Vol. 26, Núm. 3.	28	La población objeto de estudio estuvo integrada por 60 estomatólogos y 58 técnicos de diferentes edades y sexo que trabajan en la Clínica Estomatológica Docente de Güines “Andrés Ortiz Junco”, provincia Mayabeque.	Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal.	Frecuencia de ocurrencia de accidentes profesionales según ocupación. Causas de los accidentes profesionales según ocupación Tipos de lesiones en los accidentes profesionales según ocupación	82.61 % del personal de salud refirió la ocurrencia de accidentes en reiteradas ocasiones, en los estomatólogos el 52.17 % y en los técnicos el 47.83 %; la causa preponderante fue el estrés (40 %). Las agujas son los objetos lesión antes que preponderaron (64.34 %) y el 90 % presentó lesiones cutáneas. El 44.91 % de los estudiados conocían parcialmente la conducta a seguir post-accidente.	Los accidentes profesionales se presentan con alta frecuencia en los estomatólogos y técnicos, la mayoría refiere la ocurrencia de accidentes en reiteradas ocasiones, la causa que predomina es la sobrecarga emocional, las agujas y exploradores muestran las cifras más elevadas de objetos lesión antes, las perforaciones cutáneas son el tipo de lesión que prevalece y el conocimiento de la conducta a seguir postaccidente se considera insuficiente.	3

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
7	GUTIÉRREZ, Marcela y Ballester, Monserrat. "Manejo de accidentes cortopunzantes con exposición a sangre o fluidos corporales de riesgo". Repositorio institucional Universidad Andrés Bello, Facultad de Odontología, Perú, 2019.	29	Alumnos de la Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello, al inicio de práctica clínica	Estudio Descriptivo Transversal	Accidentes cortopunzantes Fluidos corporales	Los trabajadores del área de la salud, son personas cuyas actividades, producto de la atención clínica, tienen contacto permanente con pacientes, con sangre y otros fluidos corporales contaminados. El riesgo de infección después de una exposición depende de múltiples factores incluyendo los siguientes: el patógeno implicado, el tipo de exposición, la cantidad de sangre inoculada y la cantidad de virus en la sangre del paciente al momento de la exposición.	El manual propuesto tendrá el objetivo enumerar los pasos para prevenir un accidente, por medio del uso de barreras de protección y la importancia de éstos durante la atención clínica y además protocolizar los pasos a seguir tras el accidente cortopunzante en un alumno, docente y/o funcionario.	2

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
8	<p>MÁRQUEZ María. “Riesgo biológico en higienistas dentales de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes”. Repositorio institucional Universidad de los Andes, Facultad de Odontología, Facultad de Odontología, Venezuela, 2019.</p>	30	La población estuvo conformada por la totalidad de higienistas dentales de la FOULA del período lectivo U2016.	Nivel Descriptivo Investigación de Campo	Bioseguridad Riesgo Biológico	Para los higienistas el riesgo biológico es la exposición que sufre un trabajador con el 87,1%, gran parte de lo que son las barreras de protección son utilizadas al 100%, dichos higienistas manejan información con respecto a las opciones dadas en medidas de seguridad y concepto de bioseguridad en un 87,10%, con un 100% los fluidos potencialmente infecciosos son la saliva y la sangre.	Los hallazgos de la investigación reflejan que los higienistas ameritan reforzar conocimientos acerca del tema y que están expuestos constantemente a cualquier accidente laboral con la manipulación del instrumental cortopunzante al igual que adquirir una enfermedad infectocontagiosa.	2

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
9	<p>TREZENA, farias y otros. “Prácticas en bioseguridad ante accidentes laborales entre profesionales dentales”</p> <p>Revista Arquivos em Odontologia, Brazil, 2020. Título original: Práticas em biossegurança frente aos acidentes ocupacionais entre profissionais da odontologia Traducido por: Al Rim Mirna, Chirinos Stefany</p>	31	La encuesta se realizó sobre la base de una muestra de 406 dentistas de Croacia	Investigación cuantitativa, descriptiva.	Lesiones ocupacionales; factores de riesgo	<p>El 63,05% de los encuestados sufre lesiones causadas por odontólogos. Las lesiones más frecuentes fueron los incidentes de pinchazo de agujas (57,75%) y los cortes (20,86%), seguidos de las lesiones oculares (13,37%), la mordedura del paciente (4,81%) y puñetazos (1,60%). El mayor número de encuestados declaró la postura inadecuada como la causa más importante de enfermedades y lesiones profesionales, seguido por el estrés, la infección y el ruido.</p>	El conocimiento de los factores de riesgo es el primer paso de la prevención de lesiones. Nuestros encuestados eran en gran medida conscientes de los peligros que los rodeaban. Sin embargo, la frecuencia de las lesiones era alta y todavía hay una necesidad de medidas preventivas para minimizar la frecuencia de las lesiones en la odontología.	2

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
10	AL-ZOUGHOO Mustafa y Al-Shehri1 Zaina. “Lesiones e infecciones en clínicas dentales: Factores de riesgo y prevención” Revista SAGE, May 22, 2018 Título original: <i>Injury and infection in dental clinics: Risk factors and prevention</i> Traducido por: Al Rim Mirna, Chirinos Stefany	32	Población: 274 dentistas masculinos y 241 mujeres	Estudio Descriptivo Transversal	Riesgos Laborales Infección en el lugar de trabajo Entrenamiento de seguridad Lesiones con pinchazos	Los dentistas con más años de experiencia profesional eran significativamente menos propensos a reportar haber tenido una lesión en el pasado (relaciones de probabilidades no ajustados (RS) y 95% intervalos de confianza (CIs) fueron 0,48, 0,27–0,87 y 0,38, 0,16–0,89 para dentistas de 10 a 20 años y para aquellos con más de 20 años de experiencia, respectivamente). El mayor cumplimiento de los procedimientos de control de infecciones se asoció con significativamente menos informes de infección anterior (OR 0,31, IC 0,12–0,84).	La experiencia de la formación en seguridad en el trabajo no se asoció con una menor tasa de lesiones o infecciones. Un mayor conocimiento de seguridad en el trabajo y el cumplimiento de las prácticas de control de infecciones contribuyen a reducir el riesgo de lesiones e infecciones entre los dentistas. Se necesita una formación más centrada y especializada en el control de infecciones y la seguridad en el trabajo para todos los dentistas y estudiantes de odontología en ejercicio.	2

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
11	<p>AZAD, Kinariwala y otros.” Lesiones percutáneas entre dentistas de la ciudad de Ahmedabad: una encuesta de cuestionario”</p> <p>Revista ResearchGate, Adv Hum Biol 2014; 4(2):32-39.</p> <p>Título original: <i>Percutaneous Injuries Amongst Dentists of Ahmedabad City: A Questionnaire Survey</i></p> <p>Traducido por: Al Rim Mirna, Chirinos Stefany</p>	33	<p>Población: 140 endodoncistas a través de un formulario de cuestionario del 1 de marzo de 2014 al 31 de mayo de 2014. De cada zona 28 dentistas fueron seleccionados al azar.</p>	<p>Investigación Cuantitativa</p> <p>De tipo Descriptiva</p>	<p>Incidencia de Lesiones Percutáneas</p> <p>Exposición de los dentistas</p>	<p>Los archivos endodónticos se asociaron con el 66% de las lesiones y los dedos resultaron heridos en el 75% de los casos más recientes. Se solicitó asistencia médica en el 36% de las lesiones más recientes. Los endodoncistas, que siempre o por lo general practicaban endodoncia a 4 como aquellos que no realizaban endodoncia reportaron significativamente menos lesiones.</p>	<p>La práctica de la endodoncia a cuatro manos se asoció con un número reducido de lesiones percutáneas, pero el rendimiento de la endodoncia quirúrgica aumentó su incidencia. También los endodoncistas mostraron un alto nivel de cumplimiento con las medidas de control de infecciones.</p>	3

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
12	GUTIÉRREZ Uloa, “ Protocolo de bioseguridad en la facultad Piloto de Odontología en paciente con VIH/SIDA ”. Repositorio Institucional Universidad de Guayaquil, Facultad de Odontología, Quayaquil, Ecuador, 2019.	34	Población conformada de 266 estudiantes del décimo semestre	Investigación Cuantitativa Transversal Documental	Nivel de conocimientos Protocolos de Bioseguridad	La investigación realizada para determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de decimo semestre de odontología acerca del protocolo de bioseguridad en la atención de paciente con VIH/SIDA demuestran variedad de resultados, el promedio de respuestas afirmativas de los 266 estudiantes participante equivale a un nivel muy bueno, teniendo como resultado el nivel más bajo del 1% y el más alto es de 95% de la cual su nivel de conocimiento es de 75.07%	Sé determinó que la precepción del conocimiento es idónea del 75% sobre los protocolos de bioseguridad en atención a pacientes con VIH\SIDA, de los alumnos del décimo semestre del Ciclo I periodo lectivo 2018-219 del de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil. Los ítems que trataron sobre el tema de equipo de protección personal de bioseguridad para la atención de pacientes con VIH/SIDA, obtuvieron el 84% que representa nivel más alto de conocimiento entre los alumnos de los décimos semestre.	1

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
13	<p>ORTEGA A., Alexandra J. “Conocimiento y aplicación de las barreras básicas de bioseguridad durante los procedimientos odontológicos que realizan los estudiantes de 6to a 10mo semestre, en la Clínica de Especialidades Odontológicas de la UIDE en Quito, durante el período de Septiembre a Noviembre del 2018”.</p> <p>Repositorio digital Universidad Internacional Del Ecuador, Facultad de Ciencia Medicas, Quito, Ecuador, 2019, 76p.</p>	35	<p>Población cautiva y finita, conformada por un total de 72 estudiantes que corresponden a los niveles de sexto, séptimo, octavo, noveno y décimo semestre, matriculados en la Universidad Internacional del Ecuador, Escuela de Odontología. La muestra fue de 64 estudiantes, es decir el 89% de la población total.</p>	<p>Investigación de Campo, Documental, enfoque cualitativo y cuantitativo, tipo Descriptivo</p>	<p>Conocimiento, Aplicación, Barreras de protección</p>	<p>La población del presente estudio se integró por 72 estudiantes de sexto a décimo semestre, matriculados en la Universidad Internacional del Ecuador de la Escuela de Odontología. De esta población aceptaron participar en el estudio, de manera libre y voluntaria, una muestra de 64 estudiantes. Se determinó que el 73% de los estudiantes conocen el uso de las barreras de bioseguridad, sin embargo, se encontró que aproximadamente más del 70% de estudiantes no usan o usan de manera incorrecta las barreras de protección.</p>	<p>Se concluye que los estudiantes de la UIDE no utilizan de manera estricta los lentes de protección; en lo que respecta a mascarillas y guantes no hubo una correcta utilización, se evidencia que no existe una relación entre el conocimiento y aplicación en la práctica. Es necesaria una mayor supervisión por parte de los tutores, para mejorar la atención integral que se ofrece a cada paciente de la Clínica de Especialidades Odontológicas de la Universidad Internacional del Ecuador.</p>	1

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
14	<p>PONCE, Génesis y Bonilla, Katty.</p> <p>“Manejo de desechos cortopunzantes por parte del personal de salud en un centro de salud pública de Guayaquil. De mayo a septiembre del 2016”.</p> <p>Repositorio institucional Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médica, Ecuador, 2016.</p>	36	<p>La población en estudio, estuvo conformada por 20 personas que conforman el equipo de salud del centro de Salud público en Guayaquil</p>	<p>Es un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, observacional y de corte transversal.</p>	<p>Manejo de desechos cortopunzantes</p> <p>Personal de salud</p>	<p>Obtuvo que el 100% del personal no aplica la técnica de la sola mano, 100% reencapucha las agujas utilizadas, 65% menciona no haber sido capacitado, 80% afirma haber sufrido accidentes con punzocortantes</p>	<p>Déficit en los conocimientos en el personal de salud acerca del tema en mención, cumplimiento parcial de las normas, poca disponibilidad de guardianes con desarmador de agujas y la no disponibilidad de las normase manejo de desechos cortopunzantes.</p>	1

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
15	<p>CAMPOZANO, Karla. “Aplicación de normas básicas de bioseguridad de los estudiantes del décimo nivel, en la clínica integral IV de la Universidad San Gregorio de Portoviejo en el periodo de diciembre 2014 a marzo 2015”.</p> <p>Repositorio institucional Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador, 2015.</p>	37	Se tomó como población a los alumnos del décimo nivel de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. Y la muestra fue de 51 estudiantes.	<p>Modalidad: estudio de campo.</p> <p>Tipo: Descriptiva de corte Transversal.</p>	<p>Aplicación de normas Bioseguridad</p> <p>Causas de Incumplimiento de normas de bioseguridad.</p>	<p>Los resultados de esta investigación demuestran que los estudiantes del décimo nivel de Odontología no cumplen con la aplicación de normas de bioseguridad durante la atención a los usuarios externos, siendo evaluadas como no adecuadas. Pues no utilizan el uniforme limpio, no realizan las técnicas de lavado de manos, no utilizan las barreras físicas de protección no desinfectan los instrumentos, no eliminan los residuos y desechos, entre otras normas.</p>	De acuerdo a los resultados obtenidos la norma de bioseguridad más incumplida es el lavado de manos antes y después de atender a cada paciente.	4

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
16	CAMARGO Jenny y otros. “Uso de implementos y medidas de bioseguridad en las clínicas odontológicas de Bucaramanga de la Universidad Santo Tomas en el segundo semestre del AÑO 2015”. Repositorio institucional Universidad Santo Tomas, Facultad de Odontología, Bucaramanga, 2016.	38	Población de 126 personas para un tamaño de muestra de 104 realizando una distribución proporcional a los observados (75 estudiantes de pregrado, 20 estudiantes de posgrado, 7 docentes de pregrado y 2 entre auxiliares y personal de servicios generales).	Se realizó un estudio Observacional descriptivo de corte transversal	Bioseguridad Barreras Protectoras Accidente Ocupacional	Observó que en los elementos de protección del operador 35% utiliza la bata indicada, en el uso adecuado del gorro el 89.42% utilizan de manera adecuada aunque un 10.58% no, ya que lo utilizan roto, reutilizado o no le dan el uso adecuado, en cuanto al uso adecuado de tapabocas solo el 71.15% lo utiliza, en el uso de guantes con cada paciente el 97.12% lo utilizan de manera correcta, pero de igual forma se contamina ya que no hacen buen uso de los guantes de transición, en el momento de proteger los ojos solo el 65.38% utilizan adecuadamente el visor o las gafas, en la utilización de zapatos adecuados el 68.27% lo hacen.	Logró establecer el uso de las medidas protectoras que son empleadas por estudiantes y docentes en el momento de la atención odontológica a pacientes, de igual manera se evaluó que barreras fueron empleadas idóneamente, cuales omitidas y en cuales se presentan falencias.	4

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
17	<p>ESPINEL, Germania del Rocío.</p> <p>“Estudio de la aplicación de las Normas de Bioseguridad en los Odontólogos que laboran en las unidades de salud del Distrito 17 D03 durante el mes de mayo del año 2016”.</p> <p>Repositorio institucional Universidad Central del Ecuador, Facultad de Medicina, Quito, 2016.</p>	39	<p>Está constituido por 38 Odontólogos y 4 asistentes que tiene competencia con las actividades odontológicas, 21 trabajadores que cumplen funciones de limpieza y aseo de las unidades. Total de 63 personas.</p>	Se realizó un estudio descriptivo	<p>Normas de Bioseguridad</p> <p>Medidas de eliminación de material contaminado</p> <p>Riesgo.</p>	<p>Los resultados del estudio determinaron que el 60% de los Odontólogos no aplicaban la normativa vigente a pesar de que tenían información de que existía una normativa establecida y de aplicación obligatoria.</p>	<p>El estudio demostró que es necesario fomentar y controlarla normativa para garantizar la calidad de la atención y la Bioseguridad tanto de los operadores como de los pacientes.</p>	4

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
18	<p>JUÁREZ Carlos Alberto. “Accidentes con objetos punzocortantes y factores asociados en estudiantes de la Escuela Superior de Odontología de la Universidad Autónoma de Guerrero: estudio transversal” . Repositorio institucional Universidad Autónoma de Guerrero, México, 2018.</p>	40	Participaron 574 estudiantes de segundo a décimo semestre	Se realizó un estudio de campo transversal	<p>Accidente con objeto o instrumental punzocortante</p> <p>Capacitación previa para el manejo de material punzocortante.</p>	<p>La ocurrencia de accidentes con objetos punzocortantes en los estudiantes fue 37%. El objeto relacionado con mayor frecuencia a estos accidentes fue el explorador dental (51%). Tres factores se mantuvieron en el modelo final del análisis multivariado. La mayor fuerza de asociación se encontró en la variable</p> <p>escala de estrés percibido por el estudiante, los otros factores asociados fueron cursar el 8° a 10° semestre y percepción sobre la importancia de usar las barreras de protección primaria en los diversos procedimientos odontológicos.</p>	<p>La ocurrencia de accidentes con material punzocortante en los últimos seis meses fue menor a la reportada en otros estudios. Los factores asociados a los accidentes con material punzocortante fueron el estrés percibido por el estudiante, cursar los últimos semestres de la licenciatura y percepción positiva sobre la importancia del uso de barreras de protección primaria</p>	3

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
19	CEPEDA, Joseliny Gómez Olga. “Accidentes laborales por cortopunzantes en el equipo de salud de un centro de atención de la ciudad de Guayaquil”. Repositorio institucional Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Ecuador, 2017.	41	Se toma como muestra al 100% del personal de salud que consta de 8 Licenciados de enfermería, 20 Médicos 20 Auxiliares de Enfermería, 5 Promotores de Salud, 6 Laboratorista, 4 Auxiliares de Servicios Varios que laboran en la institución. 63 en total.	Estudio de tipo Descriptivo Observacional	Accidentes por Cortopunzantes. Trabajadores de Salud	Obtuvieron que el 54% del personal de salud ha sufrido accidentes por cortopunzantes, 74% del personal de salud ha sufrido accidentes por cortopunzantes por aguja recta, 18% menciona no haber sido capacitado, 50% afirma haber sufrido accidentes con punzocortantes en la aplicación de inyección.	Déficit en los conocimientos en el personal de salud acerca del flujograma de cortopunzantes, cumplimiento parcial de las normas, y desechos hospitalarios poca disponibilidad de guardianes dentro del área.	3

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
20	TALAMAS, Yalile. “Prevalencia de accidentes punzocortantes en estudiantes de posgrado de odontopediatría en comparación con estudiantes de otros posgrados en México” . Repositorio institucional Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Odontología, México, 2019.	42	81 estudiantes de odontopediatría y a 82 estudiantes de otros posgrados	Estudio comparativo Descriptivo Retrospectivo y Transversal	Accidente punzocortante Incidencia Protocolos	Resultado que la mayoría de los accidentes punzocortantes (AP) en cantidad y frecuencia lo presentan los odontopediatras en un 86.43%, por lo general se presentan en la unidad dental antes o durante el procedimiento con la jeringa carpuler con un 87.14%.	En la actualidad los accidentes punzocortantes están incrementando debido a la falta de conocimiento de las inmunizaciones y de los protocolos a seguir tras un accidente punzocortante.	3

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
21	<p>FREITAS, Barbosa y otros. “Lesiones por pinchazos de aguja e instrumentos cortantes en estudiantes brasileños de odontología”. Revista Odontología clínica contemporánea, Brasil, ene 2017, Vol. 8, Núm. 1. Págs: 112. Título original: “<i>Needlestick and Sharp Instruments Injuries among Brazilian Dentistry Students</i>” Traducido por: Alrim Mirna y Stefany Chirinos</p>	43	Se analizaron un total de 137 historias clínicas desde enero de 2012 hasta noviembre de 2016.	Se trata de una investigación documental con un carácter transversal y descriptivo y enfoque cuantitativo .	<p>Accidentes</p> <p>Exposición a Agentes Biológicos</p> <p>Riesgos Laborales</p>	<p>La ocurrencia de accidentes fue alta (43,1%), con predominio de mujeres víctimas (66,1%) y de hasta 23 años (55,9%). La mayoría de los eventos ocurrieron en la tarde (54,4%), en el ámbito clínico (70,7%) y en el 75% de los casos la búsqueda de atención se produjo dentro de las 2 h posteriores a la exposición.</p>	<p>Los accidentes con pinchazos de agujas e instrumentos cortantes tienen alta frecuencia e involucran principalmente a estudiantes mujeres. Son más comunes por la tarde y en el ámbito clínico y el intervalo de tiempo entre la exposición y la búsqueda de atención cumplió con las recomendaciones de la legislación brasileña.</p>	3

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
22	<p>ADVÍNCULA, Gerardo. “Manejo de residuos biocontaminados y accidentes ocupacionales producidos en consultorios de la División de Odontología del Hospital de la Policía Nacional del Perú, Luis Nicasio Sáenz, Lima – Perú, 2014”.</p> <p>Repositorio institucional Universidad Privada Norbert Wiener, Perú, 2018.</p>	44	<p>Población: 118 trabajadores pertenecientes a la División de odontología del Hospital Nacional PNP L.N.S.</p> <p>Muestra: al contar con el marco muestral y luego de las exclusiones respectivas la muestra fue de 80 trabajadores</p>	<p>La investigación fue de enfoque cuantitativo describió, diseño No experimental</p>	<p>Manejo de residuos biocontaminados</p> <p>Accidentes Ocupacionales</p>	<p>El nivel de manejo de RBC, alcanzado por la mayoría de participantes indicó que (56.26%) manejaban adecuadamente los RBC, el (35%) aceptablemente y el (8.75%) de manera inadecuada, referente a los accidentes ocupacionales se tuvo baja incidencia y se registraron en todos los grupos ocupacionales, todos fueron provocados por elementos punzocortantes y las agujas el agente causante común.</p>	<p>Los accidentes ocupacionales ocurridos al personal participante tuvieron relación significativa con el nivel alcanzado en el manejo de RBC.</p>	3

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
23	<p>PAVITHRAN, Murali, y otros. “Conocimiento, actitud y práctica de las lesiones por pinchazo de agujas y objetos punzantes entre los profesionales dentales de Bangalore, India”</p> <p>Revista PUBMED, J Int Soc Prev Community Dent. 2015 Sep-Oct; 5(5): 406–412.</p> <p>Titulo origina: <i>Knowledge, attitude, and practice of needle stick and sharps injuries among dental professionals of Bangalore, India</i></p> <p>Traducido por: Al Rim Mirna, Chirinos Stefany</p>	45	Se utilizó una técnica de muestreo de conveniencia en la que un total de 200 profesionales dentales que dieron su consentimiento o para formar parte del estudio.	Investigación Descriptiva de corte Transversal	Conocimiento sobre el pinchazo de agujas y lesiones punzantes entre los profesionales dentales.	<p>En el presente estudio, el 81,5% de los profesionales de la odontología estaban vacunados contra la hepatitis B. Un total de 27,5% de los participantes habían sufrido una ISN durante los 12 meses anteriores. Alrededor del 41,80% de las ISN se produjeron durante el recauchutado del dispositivo. La razón más común para no notificar los incidentes de ISN, según lo declarado por el 29,09% de los participantes, incluía el miedo a ser culpado o a meterse en problemas por tener una ISN.</p>	Los conocimientos de los profesionales de la odontología sobre las ISN y sus medidas preventivas son inadecuados; sin embargo, hay que impartir formación sobre las Directrices de Precaución Universal, los protocolos relativos a la profilaxis post-exposición y los dispositivos de seguridad para prevenir estas lesiones en el futuro entre los profesionales de la odontología	1

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
24	<p>PERVAIZ, Gilbert y otros. “La prevalencia y la falta de notificación de las lesiones por pinchazo de agujabentre los trabajadores de la salud dental en Pakistán: Una revisión sistemática”</p> <p>Hindawi, Revista Internacional de Odontología, Volumen 2018, Artículo ID 9609038, 14 páginas</p> <p>Título original: The Prevalence and Underreporting of Needlestick Injuries among Dental Healthcare Workers in Pakistan: A Systematic Review</p> <p>Traducido por: Al Rim Mirna, Chirinos Stefany</p>	46	<p>Estudios realizados en siete ciudades paquistaníes diferentes: Karachi Hyderabad, Lahore, Jamshoro, Quetta, Peshawar y Abbottabad.</p> <p>Todos los estudios tuvieron un diseño de estudio observacional y transversal</p>	<p>Documental</p> <p>Revisión de Literatura.</p>	<p>Prevalencia</p> <p>Factores de Riesgo</p>	<p>Los resultados de los estudios incluidos indican que la prevalencia de las ISN entre los odontólogos paquistaníes se sitúa entre el 30% y el 73%. La tasa de notificación de las ISN se situaba entre el 15% y el 76%, y la razón más común era la falta de conocimiento del sistema de notificación o de la necesidad de notificar las ISN.</p>	<p>Las revisiones de los estudios seleccionados sugieren que la prevalencia de las ISN entre los profesionales dentales en Pakistán es alta, mientras que las tasas de notificación son bajas, lo que sugiere la necesidad urgente de desarrollar programas educativos para todos los profesionales dentales sobre la importancia de prevenir y notificar las ISN.</p>	3

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
25	<p>RAMOS, Silvana María y otros.</p> <p>“Formación en odontología: El papel de las instituciones de enseñanza en la prevención de accidentes con exposición a material biológico”.</p> <p>Revista Cienc Trabajo Scielo. Santiago, dic 2015, Vol.17 Núm.54.</p> <p>titulo original: <i>“Formação em odontologia: O papel das instituições de ensino na prevenção do acidente com exposição a material biológico”</i></p> <p>Traducido por: Alrim Mirna, Chirinos Stefany</p>	47	<p>Estudiantes de la carrera de Odontología del Centro Universitário CESMAC y Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Brasil. El número de alumnos matriculados en las dos IES de mayo a julio de 2014, correspondió a 438 alumnos, 325 en IES (A) y 113 en IES (B). 134 estudiantes del IES (A) y 90 estudiantes del IES (B) participaron en la investigación.</p>	<p>Estudio Transversal, Descriptivo de enfoque Cuantitativo</p>	<p>Medidas de protección.</p> <p>Ocurrencia de accidentes</p> <p>Conocimiento de las conductas después del accidente</p>	<p>Los resultados demostraron la vulnerabilidad de los estudiantes en relación con la exposición a material biológico potencialmente contaminado y que ambas instituciones necesitan reevaluar sus acciones relativas a los riesgos biológicos y prevención de accidentes. La institución que mantiene un Comité de Bioseguridad y tiene un protocolo, bien divulgado, en caso de accidentes con exposición a material biológico, presentó mejores resultados en el uso de equipamiento protector, notificación de accidentes y pruebas de inmunidad después de vacunas contra la hepatitis B.</p>	<p>El estudio concluyó que las instituciones educativas tienen interés sustancial y establecerán reglas e intervenciones estratégicas para reducir los riesgos.</p>	1

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
26	<p>ALI, Al-Iryani y otros.</p> <p>“Incidencia de las lesiones por pinchazos en la clínica de cirugía oral entre los estudiantes de odontología: un estudio retrospectivo”</p> <p>Revista ResearchGate, World Journal of Dentistry 9(1):29-33, February 2018</p> <p>Titulo original: <i>Incidence of Needlestick Injuries in Oral Surgery Clinic among Dental Students: A Retrospective Study</i></p> <p>Traducido por: Alrim Mirna, Chirinos Stefany</p>	48	230 estudiantes de odontología de pregrado que estudiaban en el Colegio de Odontología (Jazan). Se incluyeron estudiantes de cuarto, quinto y sexto año de odontología de pregrado y pasantes que trabajan en el Departamento de Cirugía Oral.	Investigación Cuasiexperimental	Control de infecciones Riesgos ocupacionales	Más de la mitad del tamaño de la muestra (54,8%) había sufrido lesiones por instrumentos cortantes en diferentes lugares anatómicos, y de ellos, el 67,4% se pinchó con guantes. Sólo el 27% de los estudiantes informaron al profesorado después de haberse pinchado. La mayoría de los participantes (55,3%) tuvieron una única incidencia de lesión durante el último año y el 16,2% se pinchó varias veces. Los dedos (60,7%) fueron el lugar anatómico más afectado pinchados por instrumentos punzantes, seguidos del pulgar (22,2%) la mano (9,6%) y la palma (7,4%).	La enseñanza y la formación en materia de control de infecciones deben ser una parte integral del plan de estudios de todas las disciplinas de la atención sanitaria incluyendo a los médicos, odontólogos y paramédicos	1

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
27	MANTILLA, Dayanna y Peñaranda Carlos. “Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal servicios generales y técnicos de mantenimiento en las clínicas odontológicas de la USTA en el primer semestre de 2015” . Repositorio institucional Universidad Santo Tomas, Bucaramanga, Colombia, 2015.	49	Se tomó el total de la población, diez (10) trabajadores, conformada por seis (6) personas de servicios generales y cuatro (4) técnicos de mantenimiento, que laboran en las clínicas de la universidad santo tomas sedes Floridablanca y Bucaramanga.	Estudio de tipo Observacion al Descriptivo Transversal	Normas de Bioseguridad Elementos de Bioseguridad.	Determinaron que el nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de servicios generales y técnicos de mantenimiento que laboran en las clínicas odontológicas en la USTA es deficiente ya que no se cumplen en su totalidad como lo exige el ministerio de salud para ejercer dichas labores. Se evidencio que por medio de este estudio las variables que menos se cumplen son: el uso de gorro, tapabocas, gafa, guantes dieléctricos y carnet de vacunación por parte de los técnicos de mantenimiento; y por parte del personal de servicios generales encontramos: el uso de gafas, zapatos plásticos, delantal, y carnet de vacunación.	Hace falta mayor control por parte del ente encargado de la seguridad laboral en hacer cumplir las normas de bioseguridad y el uso de los elementos de protección personal que se les proporcionan a los trabajadores de mantenimiento y servicios generales que laboran dentro de las clínicas de la Universidad Santo Tomás, Además el personal de servicios generales y técnicos de mantenimiento no ha tomado conciencia de la importancia del uso de los elementos de protección personal para evitar afectación a su salud.	4

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
28	<p>MAHASNEH, Arwa y otros. “Prácticas de control de infecciones entre proveedores de atención dental: un estudio transversal”. Odontología clínica, estética y de investigación. Revista Published online, jul 2020. Titulo original: Practices of Infection Control Among Dental Care Providers: A Cross Sectional Study. <i>Clinical, cosmetic and investigational dentistry</i> Traducido por Alrim Mirna, Chirinos Stefany</p>	50	<p>La población objetivo del presente estudio es de aproximadamente 5.000 profesionales de la odontología. Para tener una buena representación de la población objetivo, se invitó a un total de quinientos sujetos (10%) a completar el cuestionario. Ciento noventa participantes aceptaron completar el cuestionario firmando el formulario de consentimiento</p>	Encuesta Transversal	<p>Gestión de residuos</p> <p>Control de infecciones</p> <p>Proveedores de atención odontológica</p>	<p>Obtuvieron un total de 62,6% mujeres y 64,7% eran odontólogos. La mayoría estaba vacunada contra la hepatitis B (82,1%) y se lavaba las manos como conducta habitual antes (66,3%) y después (83,2%) del tratamiento. Aproximadamente el 87,9% usa guantes y el 78,9% usa mascarilla mientras realiza procedimientos dentales. El 90,5% y el 88,4% utilizan la esterilización en autoclave y los contenedores resistentes a la punción para los instrumentos afilados, respectivamente. La mayoría disponía de protocolos para el tratamiento de urgencia de los accidentes con agujas u otros objetos punzantes. El 28,6% de los hospitales públicos utilizaban la evacuación de alto volumen, frente al 19,4% de las instituciones académicas (P<0,01). Además, el 70,2% de las clínicas dentales privadas, el 50% de los hospitales públicos y el 36,1% de las instituciones académicas utilizaban barreras para las superficies de las unidades dentales (P<0,001).</p>	<p>La práctica general de las medidas de control de infecciones entre los participantes es muy buena. Deberían aplicarse programas educativos y estrategias de formación para maximizar y mejorar el cumplimiento de las directrices de control de infecciones por parte de los profesionales de la odontología.</p>	4

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
29	SANCHEZ, Lizeth. “Cumplimiento del Protocolo de Bioseguridad de atención Odontológica. Universidad Nacional de Chimborazo, 2018”. Repositorio institucional Universidad Nacional de Chimborazo, 2019.	51	La población de estudio estuvo constituida por los estudiantes de la Carrera de Odontología de la UNACH que se encuentran matriculados en Clínica Integral I, II, III y IV con un total de 179 alumnos. Muestra: De la población de estudio se obtuvo una muestra de 120 estudiantes	La investigación fue de tipo mixto cuantitativo y cualitativo observacional, transversal y descriptivo	Variable independiente: Atención odontológica. Variable dependiente: Protocolos de Bioseguridad	La mayoría de estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento básico sobre bioseguridad, riesgos biológicos y enfermedades infectocontagiosas que podrían ser adquiridas durante la práctica clínica; un alto porcentaje de estudiantes desconocían el protocolo a seguir durante accidentes laborales con factores biológicos. Se evidenció que no existía diferencia en la aplicación de procesos de bioseguridad entre cada clínica alcanzando un porcentaje del 60%.	El cumplimiento de protocolos de bioseguridad durante la realización de procedimientos es poco satisfactorio, existe una aplicación deficiente en el manejo de desechos infecciosos, tienen conocimiento sobre el contagio de enfermedades infectocontagiosas durante la práctica odontológica, pero desconocen la aplicación de protocolos frente a un accidente de riesgo laboral.	1

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
30	<p>SANCLEMEMENTE, George A. “Aplicación de normas de bioseguridad en la atención odontológica del Hospital del IEES de la ciudad de Portoviejo, periodo septiembre de 2014 – marzo de 2015.”</p> <p>Universidad San Gregorio De Portoviejo, carrera de odontología, Ecuador 2015.</p>	52	<p>Para los fines de la investigación propuesta se tomó como población y muestra de investigación, a los profesionales de odontología que laboran el área odontológica del Hospital del IEES de la ciudad Portoviejo y sus cuatro unidades.</p>	<p>Estudio descriptivo . Descriptiva de corte transversal</p>	<p>Medidas de Bioseguridad Separación de desechos de servicios</p>	<p>Los resultados obtenidos fueron un 56% de cumplimiento de los procesos básicos de bioseguridad; un 76% en los procesos de limpieza y desinfección un 100% de esterilización en materiales de exodoncia un 78% en materiales de periodoncia; un 100% de esterilización en el material de exploración; Se presenta un 100% de aplicación de autoclave y un 100% del esterilizador como los métodos para la esterilización de los instrumentales; En los procesos de esterilización se presenta un 100% de esterilización en materiales de exodoncia, un 0% en materiales de endodoncia y un 78% en materiales de periodoncia; En la esterilización de instrumentos semicríticos hay un 100% de esterilización en el material de exploración y un 52% en la esterilización de la punta de lámpara de fotocurado.</p>	<p>Se debe priorizar el desarrollo de los procesos de bioseguridad básico que se deben de generar dentro del departamento odontológico con la finalidad de preservar la salud y bienestar de los pacientes: y se desarrollen procesos de esterilización de forma constante en los instrumentos críticos además de las áreas en general al departamento odontológico, es decir pisos, ventanas, paredes, etc. Con el fin de brindar una mejor atención odontológica</p>	4

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
31	<p>“Lesiones profesionales entre dentistas en Croacia” Acta Stomatologica Croatica.;54(1):51-59, 2020. Titulo original: Occupational Injuries among Dentists in Croatia Traducido por: Al Rim Mirna, Chirinos Stefany</p>	53	La encuesta se realizó sobre la base de una muestra de 406 dentistas de Croacia	Investigación Cuantitativa, Descriptiva.	Lesiones ocupacionales Factores de riesgo	<p>El 63,05% de los encuestados sufre lesiones causadas por odontólogos. Las lesiones más frecuentes fueron los incidentes de pinchazo de agujas (57,75%) y los cortes (20,86%), seguidos de las lesiones oculares (13,37%), la mordedura del paciente (4,81%) y puñetazos (1,60%). El mayor número de encuestados declaró la postura inadecuada como la causa más importante de enfermedades y lesiones profesionales, seguido por el estrés, la infección y el ruido.</p>	El conocimiento de los factores de riesgo es el primer paso de la prevención de lesiones. Nuestros encuestados eran en gran medida conscientes de los peligros que los rodeaban. Sin embargo, la frecuencia de las lesiones era alta y todavía hay una necesidad de medidas preventivas para minimizar la frecuencia de las lesiones en la odontología.	2

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
32	HERNÁNDEZ, Thyme y otros. “Prevalencia de accidentes biológicos en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás”. Repositorio institucional Universidad Santo Tomás, Colombia, 2015.	54	La población que se escogió para este estudio fueron los estudiantes de IV a X semestre que realizaron sus prácticas en las clínicas y preclínicas odontológicas del adulto y del niño de la Universidad Santo Tomás, seccional Bucaramanga y Floridablanca. En su totalidad son 561 estudiantes	Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal	Elementos de Protección. Accidente de Alto Riesgo Protocolo	Encontraron una prevalencia de accidentes biológicos de 26,6% de los estudiantes, las mujeres tuvieron una frecuencia más alta de accidente con 70,6%, los estudiantes que presentaron más accidentes fueron los de noveno semestre con 41,2%. De acuerdo a los factores relacionados con el accidente se encontró que la mayoría de estudiantes presentaron un solo accidente, tipo de lesión más frecuente fue pinchazo superficial junto con la aguja de anestesia como objeto causal con mayor frecuencia en el accidente biológico, los dedos fue la parte del cuerpo más afectada y pocos estudiantes refirieron sangrado.	Dentro del estudio se determinó que la mayoría de estudiantes cumplen con la utilización de elementos de bioseguridad durante la práctica clínica, pero no durante el lavado y desinfección del instrumental que es el procedimiento con mayor prevalencia de accidentes biológicos, muy pocos fueron los casos reportados y pocos tomaron las acciones apropiadas post exposición.	3

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
33	<p>OSMAN, Omer y otros. "Epidemiología de las heridas cortantes y de la vacunación contra la hepatitis b entre los funcionarios dentales sudaneses" International Arab Journal of Dentistry , Vol 6, No 1 (2015) Título original: <i>Epidemiology of sharp injuries and hepatitis b vaccination among sudanese dental house officers</i> Traducido por: Al Rim Mirna. Chirinos Stefany</p>	55	<p>Población: La población del estudio estaba compuesta por 170 oficiales de casas dentales que trabajaban en los diversos departamentos dentales. Muestra: 0,05), el tamaño de la muestra era de 119 oficiales de la casa</p>	Encuesta transversal	<p>Exposición a instrumentos de objetos punzantes Frecuencia de exposición a instrumentos punzantes de lesiones</p> <p>Herramientas que causan lesiones,</p>	<p>La tasa de respuesta fue del 95%. El 37,3% de los funcionarios de la casa sufrieron heridas punzantes. La mayoría de las lesiones fueron causadas por agujas huecas (73,3%). La técnica de una mano fue practicada por el 87,6%; El 60,2% utilizó contenedores de eliminación de objetos punzantes.</p>	<p>Es necesario proporcionar una mejor educación y capacitación sobre prácticas de inyección seguras, así como el manejo y eliminación de instrumentos afilados. Las instalaciones dentales deben ampliarse para cumplir con los requisitos de los estándares de práctica dental segura. Estas medidas pueden reducir significativamente la exposición a lesiones de instrumentos afilados.</p>	3

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
34	<p>MONTOYA, Ruiz y otros. “Revisión sistemática de la literatura de una práctica odontológica de calidad referente a la bioseguridad”. Repositorio institucional Universidad de Santander, Bucaramanga, 2019.</p>	56	Se encontraron 45 Artículos en la búsqueda Bibliográfica, de los cuales se escogieron 24 que cumplieran los criterios de inclusión.	Revisión sistemática de la literatura	Bioseguridad Normas Protocolos	Se encontraron nueve factores que influyen en las prácticas odontológica causales de fallas de bioseguridad, de los cuales se encontró como principal el desconocimiento de lo aprendido con un 21,62%, seguido del no uso de barreras físicas con un 16.22%, el desconocimiento de limpieza, desinfección y esterilización de instrumental y materiales de odontología con el 13.51%; los menos mencionados dentro de las publicaciones son la falta de profilaxis de inmunización, el uso parcial de las medidas de bioseguridad en el paciente ambas con 8.11% y el riesgo de existencia de enfermedades multirresistentes en la salud oral con un 2.70%.	Se identificaron los factores que influyen en las practicas odontológicas, causales de fallas de bioseguridad que afectan la calidad del servicio por medio de una revisión sistemática.	4

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
35	BADILLO, Niebles y otros. “Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en las clínicas odontológicas de Floridablanca”. Repositorio institucional Universidad Santo Tomás, Colombia, 2015	57	El universo lo integraron 238 estudiantes, discriminados así: En séptimo semestre 84 estudiantes, en octavo 70 y en noveno 84 estudiantes. Con respecto a los docentes y auxiliares, fueron 82 docentes y 7 auxiliares. La muestra la integraron 125 estudiantes.	Se realizó un estudio observacional descriptivo de prevalencia	Aplicación de medidas de Bioseguridad	De acuerdo al nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad, más de la mitad de la población no cumple con los requisitos. En cuanto al cumplimiento en los protocolos de desinfección, aún hay falencias, ya que hay estudiantes que a pesar de que están en semestres avanzados, no manejan adecuadamente los protocolos establecidos, como el lavado de manos antes de ingresar a la clínica o al iniciar procedimiento. Es importante mencionar que hay mayor cumplimiento en el uso de las barreras de protección como uso de bata, gorro y careta, que en el cumplimiento de procedimientos de bioseguridad, como es el lavado de manos, uso de guantes de transferencia, desecho de materiales, desinfección de elementos, instrumentos, etc.	Concluyeron que a pesar que existen normas de bioseguridad en las clínicas odontológicas el cumplimiento es medio, sin embargo, el docente debe concientizar sobre la responsabilidad que tiene como educador de motivar al estudiante a cumplir en forma estricta las normas de bioseguridad y exigir el cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte de los estudiantes, no permitiendo la atención del paciente si estas no se cumplen.	4

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
36	DELGADO, Madeleine. “Cumplimiento de las medidas de bioseguridad y su influencia en la prevención de riesgos ocupacionales de los estudiantes de 5to año de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María – 2016”. Repositorio institucional Universidad Católica De Santa María, Perú, 2017.	58	La población estuvo conformada por estudiantes de la escuela Profesional, de Odontología de la UNA. Se trabajó con toda la población, por lo tanto, no existe muestra. El instrumento fue aplicado a 203 estudiantes de clínicas de Odontología.	El tipo de investigación es no experimental, con un nivel Descriptivo. Transversal (un solo corte en el tiempo)	Medidas de Bioseguridad practicados por estudiantes de Clínicas.	Entre los resultados más importantes señalo el cumplimiento de las normas de Bioseguridad en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María resultando en su mayoría 83.33% deficiente, el 16.67% tiene un cumplimiento bueno, pero ninguno de los alumnos cumplió con todas las normas establecidas en la hoja de cotejo. Mientras que en los alumnos que presentaron un bajo cumplimiento de las normas de bioseguridad 71.67% evidenciaron un alto riesgo ocupacional, y de los alumnos que cumplieron con la mayor parte de normas de bioseguridad el 60% evidenciaron menor riesgo ocupacional y solo un 40% un alto riesgo ocupacional.	Existe una influencia estadísticamente significativa entre el nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad y la prevención de riesgos ocupacionales en los alumnos de la Clínica de Odontología de la U.C.S.M., debido a que los alumnos que cumplen con las normas de bioseguridad, la mayoría de ellos evidenciaron un nivel de riesgo medio, en tanto aquellos que no cumplían las normas, en el mayor porcentaje presentaron un nivel de riesgo alto.	4

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
37	MENDIGUR I Góngora, Eliana: “Medidas de bioseguridad practicados por estudiantes de clínicas de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2018” . Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez, JULIACA – PERÚ, 2018.	59	La población de estudio serán 40 estudiantes de la Clínica Integral del Adulto del Noveno ciclo de la Universidad Señor de Sipán del año 2016 II.	Tipo de investigación Cuantitativo Diseño de investigación: observacional de corte Transversal, Prospectivo. Descriptivo	Normas de Bioseguridad	Las medidas de bioseguridad practicados por estudiantes de clínicas de odontología de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2018, son regulares, porque según los resultados, de las cuatro dimensiones estudiadas, en tres dimensiones (precauciones universales, uso de barreras y manejo de residuos), predomina la escala Siempre con un 57%, 65% y 53% respectivamente; pero, la escala “A veces”, le sigue muy cerca; en la cuarta dimensión (medidas básicas frente a accidentes de exposición a sangre o fluidos corporales (AES), predomina la escala “A veces” con un 51%.	A los docentes, estudiantes e investigadores de clínicas de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano y de otras universidades, elaborar y poner en práctica manuales o reglamentos de bioseguridad, con el propósito de minimizar riesgos y buscar una atención de calidad en lo que concierne a odontología. La propuesta del Manual de Prácticas de Bioseguridad para estudiantes de clínicas de odontología de la Universidad Nacional del Altiplano, permitirá mejorar los niveles de bioseguridad.	4

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
38	PÉREZ Zúñiga, Melani Juliana: “Cumplimiento sobre normas de bioseguridad en los estudiantes de clínica integral del adulto del noveno ciclo en la atención de pacientes en la clínica estomatológica de la Universidad Señor De Sipán 2016-ii” repositorio institucional universidad Señor De Sipán, Pimentel – Perú 2017	60	Los empleados de servicios generales y técnicos de las sedes de Floridablanca y Bucaramanga que laboran en el periodo comprendido entre agosto de 2012 y abril 2016 en las clínicas de odontología de la Universidad Santo Tomás. Se entrevistó la totalidad de los trabajadores que cumplían con los criterios de selección, por ello no se realizó ningún tipo de muestreo.	Estudio de tipo observacional descriptivo de corte transversal	Accidente Biológico Tiempo Labor	El 65% de los estudiantes de Clínica Integral del Adulto del noveno ciclo en la atención de pacientes, no cumplen con las normas de Bioseguridad, sin embargo 35% de los estudiantes si cumple. El 75% de los estudiantes de Clínica Integral del Adulto del noveno ciclo en la atención, no cumplen con las barreras de bioseguridad, en cambio, el 25% de los estudiantes si cumple. El 80% de los estudiantes de Clínica Integral del Adulto del noveno ciclo en la atención de pacientes, no cumplen con algunos requisitos de esterilización como norma de Bioseguridad, en cambio, el 20% de los estudiantes si cumple. El 55% de los estudiantes de Clínica Integral del Adulto del noveno ciclo en la atención de pacientes, no cumplen con la desinfección como norma de Bioseguridad, en cambio, el 45% de los estudiantes si cumple.	Se ha comprobado que existen falencias y falta de cumplimiento sobre las normas de bioseguridad por parte de los estudiantes del noveno ciclo en la práctica clínica. Esto puede deberse a que los estudiantes no tienen conocimiento acerca de la importancia de trabajar conforme a las normas de bioseguridad o simplemente no hay interés por parte del estudiante de trabajar correctamente.	4

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN y MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
39	<p>DIAZ, Plata y otros. “Accidentes de riesgo biológico en personal de servicios generales de clínica odontológica universitaria”. Repositorio institucional Universidad Santo Tomas, Colombia, 2016.</p>	61	<p>Población y muestra: 14 participantes en el periodo comprendido entre agosto de 2012 y abril 2016.</p>	<p>Estudio de tipo observacional descriptivo de corte transversal</p>	<p>Accidente Biológico Bioseguridad</p>	<p>De 14 trabajadores de servicios generales que prestaron su servicio en el periodo señalado, 9 de ellos correspondieron al área de aseo y 5 al área de mantenimiento; se determinó que 7 de los participantes sufrieron accidente de tipo biológico, de ellos 5 comentaron ser víctimas de un accidente y 2 tuvieron dos accidentes. En el reporte de la oficina de salud ocupacional se pudo verificar la existencia de 6 eventos; esto debido a que los trabajadores son recurrentes en sufrir accidente biológico, y se pudo confirmar que 3 accidentes sufridos no fue reportado.</p>	<p>El accidente de riesgo biológico se relaciona en edades tempranas; el sitio por ser un área donde se utilizan elementos cortopunzante; los objetos causales frecuentes fueron las agujas y los alambres de ortodoncia y la parte del cuerpo mayormente implicada eran los miembros superiores; además existe subregistro de reporte de accidentes ante del departamento S.S.T- Seguridad Social en el Trabajo.</p>	3

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
40	ASTUDILL O Ramírez, Mónica Stefanía: “Bioseguridad en biopulpectomías en pacientes que presentan Hepatitis B” Universidad de Guayaquil Facultad Piloto de Odontología. Guayaquil, Ecuador, 2014	62	Población y muestra: 20 odontólogos de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad Estatal de Guayaquil de los cuales 6 son especialistas en endodoncia y 100 alumnos de quinto año de la misma institución.	Investigación Descriptiva Aporte Bibliográfico	Variable independiente Bioseguridad en pacientes con hepatitis B. Variable dependiente: Pacientes con hepatitis B	Se determina que la mayoría de los profesionales y estudiantes de odontología están de acuerdo con la vacunación del personal así como el uso de barreras como mandil, lentes protectores, mascarilla, gorro y guantes, aunque está recomendado cambiar de guantes cada 45 minutos un 34% de los encuestados no estuvo de acuerdo con este procedimiento por encontrar exagerado o innecesario, así como el cambio de mascarilla con cada nuevo paciente en donde un 15% de los encuestados estuvo en desacuerdo. En cuanto al uso de lentes protectores si bien la mayoría estuvo de acuerdo con su utilización, un 5% afirmó que no los utiliza por ya poseer lentes correctores, lo cual puede ser motivo de contagio ya que este tipo de lentes no posee protección lateral. esterilización de la pieza de mano, y auxiliar dental.	Podemos deducir que los contagios dentro del consultorio pueden ser por falta de desinfección antes de la esterilización, ya que muchos microorganismos son resistentes al calor. El profesional tiene varias opciones de desinfectantes como hipoclorito de sodio, alcohol y glutaraldehído, debe utilizar al que mejor se adecue, mas no omitir este procedimiento. contenedores de agujas, bolsas plásticas de basura resistentes de preferencia industriales, basureros metálicos con pedal, y de ser necesario varios esterilizadores.	2

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
41	<p>RAMICH, Eickholz y otros.</p> <p>“Infecciones relacionadas con el trabajo en odontología: percepción del riesgo y medidas preventivas”</p> <p>Revista Springerlink, 18 January 2017.</p> <p>Titulo original: <i>Work-related infections in dentistry: risk perception and preventive measures</i></p> <p>Traducido por: Al Rim Mirna, Chirinos Stefany</p>	63	<p>232 empleados, incluyendo 75 dentistas, 25 técnicos dentales, 72 asistentes dentales, 6 personas trabajaban en esterilización hospitalaria, el resto de empleados en administración o como conserjes.</p> <p>En el momento del estudio de octubre de 2012 a enero de 2013, 106 estudiantes estaban matriculados en la etapa preclínica de la escuela de odontología, 186 en la sección clínica y 48 estudiantes estaban en la fase de examen final.</p>	<p>El estudio fue diseñado como un estudio transversal en un diseño de grupo paralelo.</p> <p>Los participantes individuales del estudio fueron considerados como la unidad estadística</p>	<p>Vacunación completa con Hepatitis B</p> <p>Conocimiento sobre anti-HBs</p> <p>Infecciones ocupacionales</p>	<p>De 178 empleados que trabajan y 234 estudiantes que estudian en el ZZMK con contacto directo con los pacientes, participaron 108 (61%) y 167 (71%) (1 persona no reveló su condición). El 33% de los participantes valoró como alto el riesgo de transmisión de enfermedades de transmisión sanguínea en la práctica odontológica. Mientras que el 94% de los participantes estaba totalmente vacunado contra la hepatitis B, sólo el 21% conocía su título anti-HBs. El 50% de los estudiantes, el 13% de los dentistas y el 45% de los asistentes no conocían el procedimiento normalizado de la PPE del VIH. El 94% de los participantes en el estudio utilizaba siempre guantes de protección, el 87% llevaba siempre mascarilla quirúrgica y el 67% utilizaba siempre gafas de protección.</p>	<p>El miedo al VIH sigue siendo el mayor, seguido de la hepatitis C. Los participantes evaluaron el riesgo de transmisión, a pesar de todas las medidas de protección, del paciente al dentista, significativamente mayor que la transmisión del dentista al paciente. El uso de las medidas de protección, especialmente las gafas, requiere una mayor optimización.</p>	2

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
42	<p>ARBIZÚ, Pérez y otros.</p> <p>“Cumplimiento de los protocolos de bioseguridad por los estudiantes durante la práctica clínica en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador”.</p> <p>Repositorio institucional Centro de Investigaciones. Facultad de Odontología Universidad de El Salvador, 2019.</p>	64	<p>La población en estudio fue conformada por estudiantes programados en las diferentes clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.</p> <p>Muestra: Se obtuvo una muestra representativa de 63 estudiantes</p>	El diseño corresponde a un estudio descriptivo, observacional y transversal	<p>Medidas de protección del operador</p> <p>Instrumental estéril</p>	<p>Se observó que 22.22% de los estudiantes realizaban lavado de manos antes y 23.80% al finalizar la consulta. El 93.70% colocaba barreras de protección, aunque solo 33.30% realizaba desinfección del sillón dental. La mayoría no separaba correctamente los desechos contaminados de no contaminados (93.65%), 60.32% no utilizó fresas nuevas y 42.86% no descarta los elementos cortopunzantes en los recipientes asignados en el área. Se observó buen cumplimiento del uso de guantes, mascarilla, traje clínico y gorro; pero 65.10% no usaba lentes protectores y 82.50% no usaba gabacha.</p>	<p>Las prácticas de las medidas y protocolos de bioseguridad se cumplen en más del 50% de forma aislada. Se necesita implementar cursos de educación constante y motivar a los estudiantes a seguir los protocolos de medidas de bioseguridad de forma rutinaria.</p>	4

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
43	<p>AGUILAR, Carolina. “Grado de aplicación de precauciones estándar por estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile durante la atención clínica de Endodoncia”. Repositorio institucional universidad de Chile, 2019.</p>	65	<p>Se seleccionaron a estudiantes del curso de endodoncia de cuarto año de la carrera de Odontología de la Universidad de Chile en el año 2015. La muestra comprende 93 pautas de estudiantes de pregrado que fueron observados.</p>	<p>El presente trabajo correspondió a un estudio observacional prospectivo y descriptivo.</p>	<p>Control de riesgos de accidentes cortopunzantes</p> <p>Barreras de protección.</p>	<p>En la dimensión “Lavado de manos” se obtuvo un promedio de 49%, convirtiéndose en la única dimensión con un grado de cumplimiento inferior al cumplimiento mínimo. Las siguientes dimensiones, “Barreras de protección”, “Control de accidentes cortopunzantes y salpicaduras” y “Manejo de materiales y superficies” alcanzaron y superaron levemente el cumplimiento mínimo con un 70%, 75% y un 62% respectivamente. Ninguna dimensión alcanzó el 100% de cumplimiento.</p>	<p>Los estudiantes de pregrado no aplican todas las Precauciones Estándar antes, durante y después de la atención en Endodoncia. Es necesario reforzar las estrategias educativas en la entrega de estos contenidos para lograr los cambios en la conducta de los estudiantes que permitan entregar altos estándares en el control de infecciones en la clínica de Odontología de la Universidad de Chile.</p>	1

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
44	FINGERMAN, Rom y otros: “Prevalencia de accidentes punzocortantes y material biológico en estudiantes de Odontología (UNLP)” Repositorio Institucional de la UNLP, Argentina 2015	66	127 casos (n=127) de accidentes punzocortantes y material biológico durante dos años (2013-2014) registrados en la Facultad de Odontología de la UNLP, durante las prácticas clínicas en los cinco turnos correspondientes a los dos cuatrimestres.	Estudio retrospectivo	Protocolos de exposiciones Punciones accidentales	Se obtuvo un significativo predominio en el sexo femenino, las causas más frecuentes de los accidentes fueron la aguja de anestesia (52%), instrumental punzocortante (27%), aguja de sutura (12%), material biológico (6%) y aguja de irrigación (4%). La ubicación anatómica predominante fue del 87% en los dedos de las manos. En el segundo cuatrimestre se produjeron el 64% de los accidentes.	Los resultados muestran una problemática existente en la práctica odontológica de los estudiantes de la FOUNLP, que los coloca en situación de riesgo, por lo que implica la necesidad de promover una cultura de seguridad para su ejercicio profesional.	3

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
45	<p>VARGAS, de Oliveira, y otros: “prevalencia de las enfermedades infecciosas ocupacionales en los equipos de atención primaria de salud bucodental y medidas de prevención” Titulo original: <i>“Prevalence of occupational infectious diseases among primary oral health care teams and prevention measures”</i> Traducido por: Alrim Mirna, Chirinos Stefany</p>	67	Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, nuestra muestra consistió en 22 DS y 24 DA, un total de 46 participantes	Se trata de un estudio transversal de tipo Descriptivo	<p>Prevención de enfermedades infecciosas</p> <p>Profilaxis post-exposición</p>	<p>El uso de gafas y gorro fue mayor entre los asistentes de salud dental. El cirujano dental informó del uso frecuente de la mascarilla: El 45,5% sustituía la mascarilla usada en cada nuevo paciente. Todos los participantes declararon utilizar guantes y cambiarlos en cada nuevo paciente. El 78,3% de los trabajadores ha atendido a pacientes con enfermedades infecciosas. Entre los profesionales evaluados, los cirujanos dentales declararon el mayor número de accidentes con instrumentos punzantes (59,1%). El 68,2% de los cirujanos dentales y el 62,5% de los auxiliares dentales conocen los procedimientos de profilaxis postexposición. No se encontraron resultados positivos para la hepatitis B, la hepatitis C y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).</p>	<p>No se han encontrado casos de enfermedades infecciosas profesionales. Los profesionales de la odontología adoptan algunas acciones preventivas, pero unos pocos profesionales, aun conociendo los riesgos a los que se exponen durante el trabajo, no utilizan algunos equipos de protección.</p>	3

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
46	MARROQUÍN, Cristian. “Grado de conocimiento que tienen los docentes odontólogos y los estudiantes de cuarto y quinto años de la Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala, sobre accidentes laborales con materiales e instrumentos en el consultorio dental”. Repositorio institucional Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, 2015.	68	Se incluirán la totalidad de los estudiantes de cuarto y quinto años que se encuentren inscritos en la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el ciclo 2015 y a todos los docentes odontólogos.	Estudio Descriptivo Transversal	Variable independiente: Accidente laboral Variable dependiente: Grado de conocimiento	Resultado que el conocimiento sobre el protocolo de control de infecciones es medio (34.79% y 39.53% en cuarto y quinto años respectivamente) y 47.60% en docentes odontólogos, sobre las enfermedades y sus riesgos es medio (42.34%, 36.51% y 39.84% en cuarto y en quinto años y en odontólogos docentes correspondientemente), sobre las fuentes de información más usadas fueron conferencias (55%) y instituciones (21%) y sobre del protocolo post-exposición es Medio (48.73% en cuarto año, 43.21% en quinto año respectivamente) y promedio (52.56%) en odontólogos docentes.	El conocimiento sobre el protocolo de accidentes laborales es medio para los tres grupos. Se deben de hacer más investigaciones y realizar conferencias sobre este tema porque el conocimiento de todos fue medio y promedio, lo que nos demuestra una deficiencia en la información sobre accidentes laborales.	1

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
47	<p>PEREIRA, Weber y otros “Prevalencia de lesiones percutáneas notificadas en dentistas: Un metanálisis” Revista ScienceDirect, Journal of Dentistry, Volume 76, September 2018, Pages 9-18 Titulo original: <i>Prevalence of reported percutaneous injuries on dentists: A meta-analysis</i> Traducido por: Al Rim Mirna, Chirinos Stefany</p>	69	Entre los 2284 estudios identificados, se incluyeron 55. El tamaño de la muestra osciló entre 9 y 4107 dentistas	Revisión sistemática Documental	Prevalencia Factores de riesgo Lesiones por pinchazo de aguja	En cuanto a las diferentes ubicaciones geográficas, la prevalencia de la IP en 1 año osciló entre el 66,97% (IC 95% = 57,02-76,21) en Norteamérica hasta el 31,27% (IC 95% = 19,74-44,12) en Sudamérica (Fig. 5). En relación con la prevalencia de la IP durante toda la vida profesional del dentista sólo fue posible calcular esta prevalencia en 3 continentes debido al el número limitado de estudios. La prevalencia en Europa fue del 71,28% (IC del 95% = 53,76-86,01), la de Sudamérica fue del 64,31% (IC del 95% = 48,64-78,01), y la de Oriente Medio fue del 44,92% (IC del 95% = 35,79-54,55). CI = 35,79-54,22).	Aunque los mismos factores de riesgos se encuentran en las diferentes áreas clínicas, su valoración no es igual, debido a que los estudiantes están más expuestos a los factores de riesgos por las diferentes actividades que desarrollan en las prácticas formativas.	3

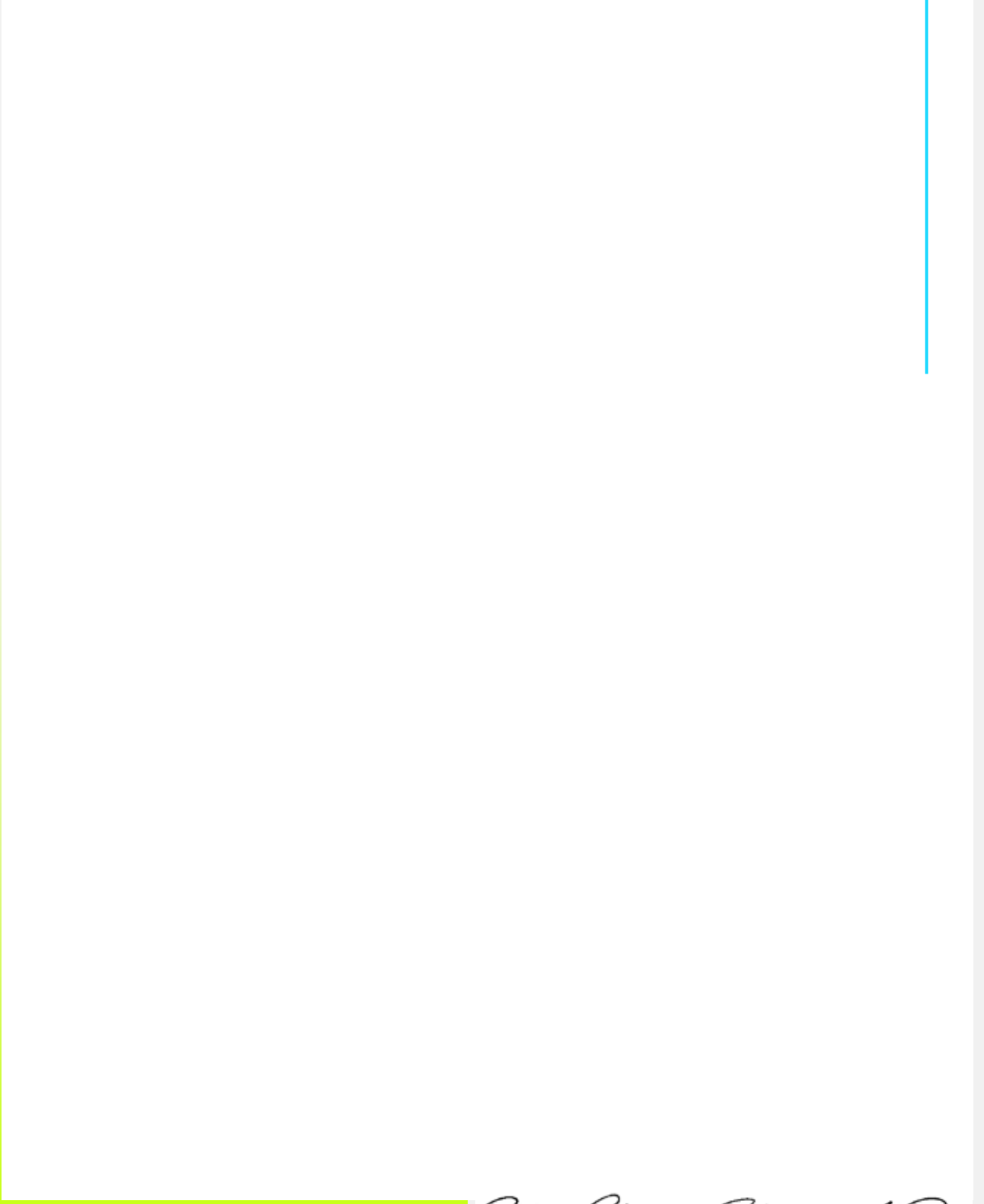
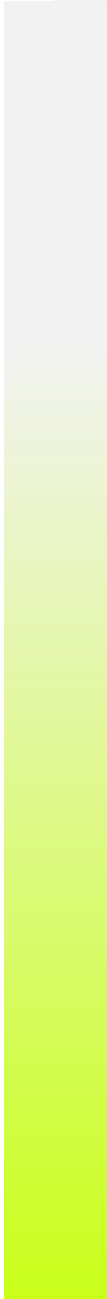
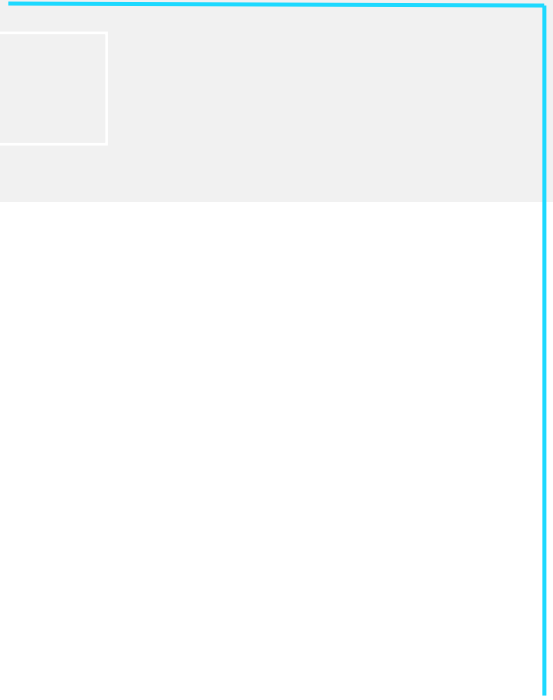
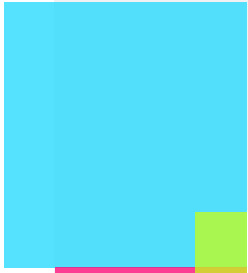
N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
48	VIZUETE, Jenny. “Manejo de la eliminación de los desechos infecciosos y cortopunzantes odontológicos”. Repositorio institucional Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. Ecuador, 2014.	70	Artículos relacionados al tema que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión	La presente trata de una investigación Documental Exploratoria Descriptiva Explicativa Correlacional	Variable independiente Manejo de la eliminación de los desechos infecciosos y cortopunzantes Variable dependiente: Consultorio dental	Obtuvo que ya hay una existencia acerca de cómo encaminar la práctica odontológica al estado donde se logra incorporar los pasos o pautas consignados en el presente trabajo para lograr una adecuada y responsable evacuación y eliminación de los residuos biológicos en el consultorio.	Es necesario que el equipo de salud que se desempeña en el consultorio odontológico (odontólogo, higienista, personal de limpieza y técnico) reciba entrenamiento sobre la aplicación de las normas de bioseguridad y control de infección, con lo cual se reducirá el riesgo de transmisión de infecciones durante los procedimientos odontológicos.	4

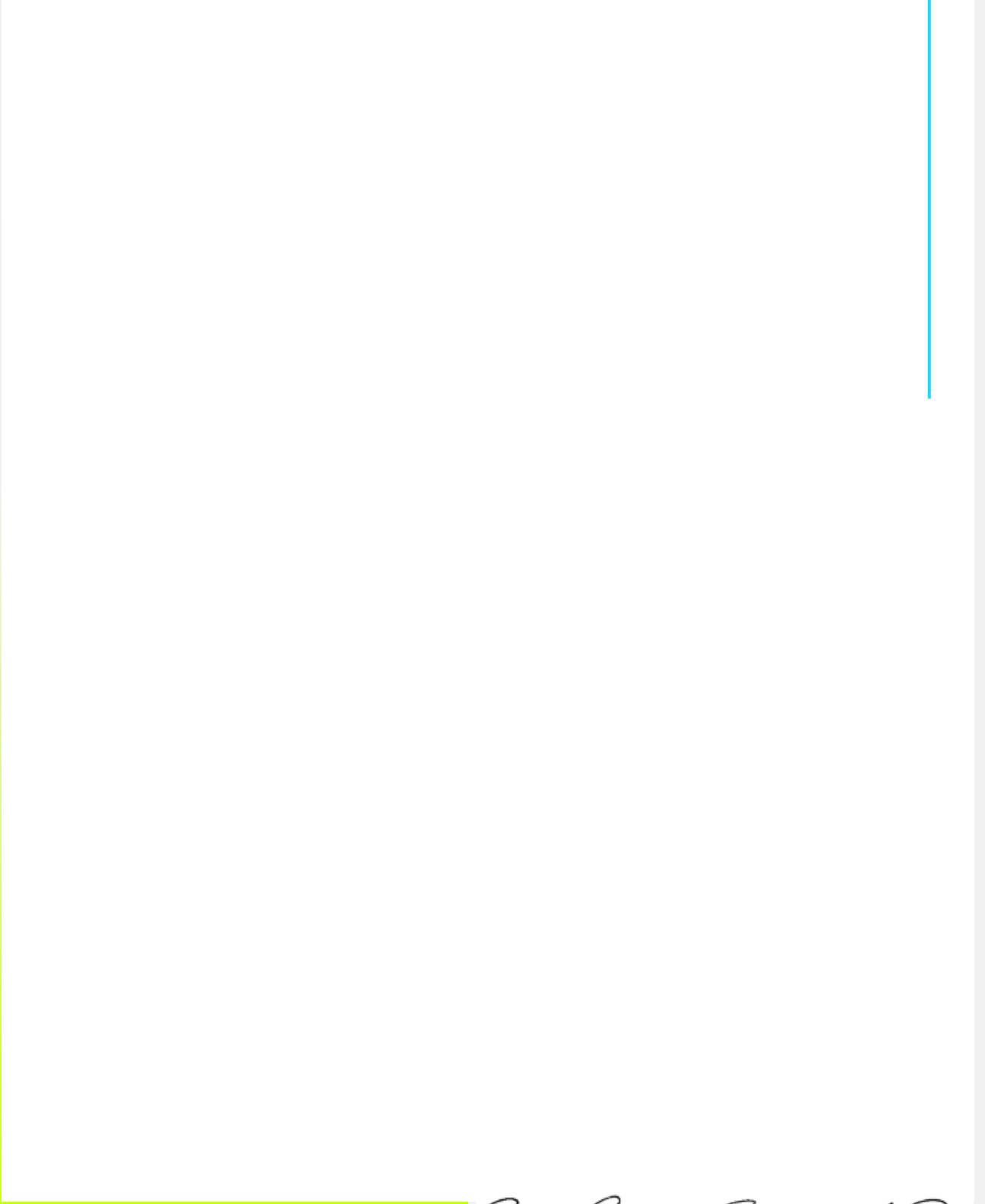
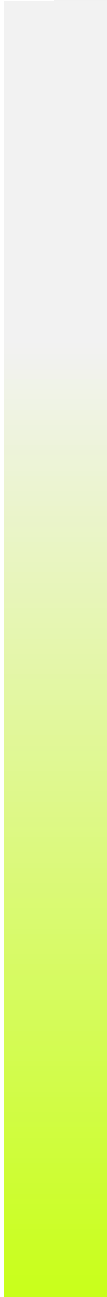
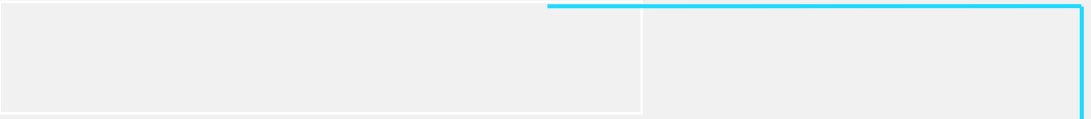
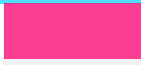
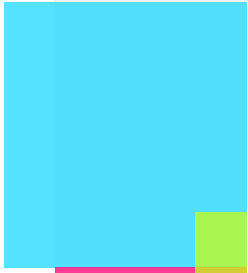
Nº	ARTÍCULO	Nº REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
49	<p>TARIG Osman. “Epidemiología de las lesiones por instrumentos cortantes en una escuela de odontología de Sudán” Revista Internacional de control de infecciones, Universidad de Ciencias Médicas y Tecnológicas, Jartum, Sudan, 2014. Título original: <i>Epidemiology of sharp instruments injuries at a dental school in Sudan</i></p> <p>Traducido por: Alrim Mirna, Chirinos Stefany</p>	71	La población total de estudiantes de odontología es de cuarenta y ocho de los cuales 23 estudiantes están en el cuarto año y 25 estudiantes están en el quinto año. Los 48 estudiantes eran elegibles para participar en la encuesta.	Durante marzo de 2014 se realizó una encuesta transversal al institucional	<p>Prevalencia de lesiones agudas</p> <p>Frecuencia de lesiones punzantes</p> <p>Tipo de dispositivo que causa lesiones</p>	Se utilizó un cuestionario anónimo autoadministrado para recoger datos sobre la prevalencia, las estrategias de protección, la inmunización contra la hepatitis B, el estado de salud tras las lesiones y la profilaxis posterior a la exposición. La tasa de respuesta fue del 100% y las mujeres constituyeron el 89,1% (41) de la muestra. Treinta y dos (69,6%) estudiantes declararon haber estado expuestos a una lesión por instrumentos cortantes y la mayoría de las lesiones (22, 68,8%) se produjeron en el departamento de odontología conservadora. Los principales instrumentos causantes de lesiones son la aguja de jeringa (16, 50%) y la lima de endodoncia (16, 50%). El tratamiento endodóntico fue el principal procedimiento causante de lesiones (15, 46,9%). Veinticinco (78,1%) de los estudiantes no informaron de su lesión. Ninguno se sometió a pruebas de detección de un virus transmitido por la sangre después de la lesión. 19 (59,4%) estudiantes declararon ansiedad y estrés. Treinta y cinco (76,1%) estudiantes estaban totalmente vacunados contra la hepatitis B. Siete	Los resultados de esta encuesta indican la necesidad de una formación eficaz de los estudiantes de odontología que fomente prevención de heridas cortantes; el cumplimiento de las precauciones estándar; las pruebas preclínicas del VHB, la inmunización y de eficacia; la notificación de las lesiones y el seguimiento con la provisión de PEP.	3

N°	ARTÍCULO	N° REF	POBLACIÓN MUESTRA	DISEÑO	VARIABLE	RESULTADO	CONCLUSIÓN	OBJ
50	CARI Edith y Huanca H. “Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes de la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez juliaca- 2012” Revista Científica Investigación Andina Vol 13, No 1 (2014)	72	Población y muestra: 75 estudiantes de la Clínica Odontológica	Investigación Descriptiva de tipo Transversal	Medidas de Bioseguridad Manejo de Residuos contaminantes	El mayor porcentaje de estudiantes presenta entre muy buen de conocimiento, la mayor parte de estudiantes, de la clínica odontológica ha logrado la capacitación requerida. No obstante que la mayor parte de los estudiantes observados presentó buenos niveles de cumplimiento de las medidas de bioseguridad, todavía en un % de 18 estudiantes aún se observaron insuficientes el cumplimiento de dichas medidas, si se quiere alcanzar estándares de calidad óptimos para la atención y cuidado del paciente. En lo referente al relacionamiento de los conocimientos y el manejo de los residuos contaminado mayor porcentaje de estudiantes presenta entre muy buen, buen nivel de conocimiento, se ha podido observar que el cumplimiento es de 56% coincidiendo con los autores y en 44% que están expuestas a problemas serios de adquirir una infección cruzada o sufrir un accidente al manipular objetos punzo-cortantes.	Se concluye, que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de Bioseguridad por estudiantes de Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez	4

ANEXO C
PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA







Stefany Chirinas y Mirna Al Rim



